



Universitas Nusantara PGRI Kediri

UPT. PERPUSTAKAAN, PUBLIKASI DAN INOVASI

Alamat: Kampus 1, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.76 Kota Kediri 64112
Telp. (0354) 771576, (0354) 771503, (0354) 771495, Fax. (0354) 771576
Website: <http://ppi.unpkediri.ac.id/> Email: perpustakaan@unpkediri.ac.id

SURAT KETERANGAN BEBAS SIMILARITY

Ketua UPT Perpustakaan, Publikasi dan Inovasi Universitas Nusantara PGRI Kediri menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama Mahasiswa : Puspita
NPM : 2225060001
Program Studi : D3-Kebidanan

Judul Karya Ilmiah:

"Hubungan Status Gizi dan Perawatan Payudaran Masa Kehamilan Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Hari Ke-1 Hingga Ke-3 (RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025)"

Dinyatakan sudah memenuhi syarat batas maksimal 30% *similarity* sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada setiap subbab naskah Laporan **Tugas Akhir/Skripsi/Tesis** yang disusun.
Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.



Kediri, 08 Agustus 2025
Ka UPT PPI,



Dr. Abdul Aziz Hunaifi, M.A

2225060001_PUSPITA.pdf

by Similarity Check

Submission date: 08-Aug-2025 03:26PM (UTC+0700)

Submission ID: 2708097424

File name: 2225060001_PUSPITA.pdf (858.5K)

Word count: 18303

Character count: 112082

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu adalah sumber nutrisi paling ideal bagi bayi baru lahir. Kandungan zat gizi yang lengkap berperan dalam menunjang proses tumbuh kembang bayi secara maksimal. Pemberian ASI sangat penting untuk mendukung tumbuh kembang dan kecerdasan anak (Rossi S., et.al., 2024). Pemberian ASI eksklusif adalah satu-satunya asupan yang diberikan pada bayi mulai dari kelahiran hingga usia enam bulan hanya menerima ASI, tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, kecuali jika dibutuhkan pemberian obat, vitamin, atau mineral dalam sediaan tetes, sirup, atau larutan oralit. World Health Organization (WHO) menyarankan agar para ibu menyusui bayinya secara eksklusif sampai dengan usia 6 bulan tanpa diberi makanan atau cairan apapun, selain mineral, vitamin serta obat yang diizinkan oleh medis karena adanya indikasi (Lestari, 2023). ASI memiliki peran krusial dalam menunjang proses tumbuh kembang bayi, khususnya selama enam bulan pertama masa kehidupannya. Selain memenuhi kebutuhan gizi, ASI juga mengandung antibodi yang berperan dalam memperkuat daya tahan tubuh bayi (Kotarumalos, Wetir, & Mayano, 2024).

Berdasarkan data tahun 2023 capaian indikator pelaksanaan ASI eksklusif menargetkan angka minimal 50%, dan Provinsi Jawa Timur telah melampaui target tersebut dengan persentase sebesar 74,8%. Prevalensi ASI eksklusif pada bayi usia di bawah 6 bulan di Kota Kediri tercatat sebesar 65% pada tahun 2022, namun mengalami penurunan menjadi 60% pada tahun 2023. Penurunan sebesar 5% ini mencerminkan masih adanya tantangan yang belum tertangani secara optimal dalam mendukung ibu menyusui, serta menunjukkan bahwa target ASI eksklusif 100% yang ditetapkan oleh WHO belum sepenuhnya tercapai (Dinkes Jatim, 2024). Beberapa faktor yang

diduga berkontribusi terhadap penurunan ini antara lain kurangnya edukasi menyusui selama kehamilan, minimnya dukungan tenaga kesehatan dan keluarga dalam proses menyusui, serta meningkatnya promosi dan penggunaan susu formula, yang dapat memengaruhi keputusan ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Ernawati, Afriyana, Ardhanariswari, Noviani, & Puspitasari, 2022).

Minimnya praktik pemberian ASI menjadi faktor risiko yang dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ketika ASI eksklusif tidak diberikan, bayi menjadi lebih mudah mengalami ketidakcukupan nutrisi yang berdampak pada perkembangan fisik serta sistem imunnya. Salah satu penyebab kegagalan dalam menyusui adalah produksi ASI yang tidak lancar. (ASI) (Yulianto, Safitri, Septiasari, & Sari, 2022). Kelancaran ASI termasuk masalah yang dihadapi oleh ibu nifas. Setelah melahirkan, seorang ibu umumnya menyadari bahwa menyusui dan memberikan ASI merupakan bagian alami dari peran keibuannya demi memberikan yang terbaik bagi bayinya. Faktanya kelancaran ASI pada ibu nifas tidak selalu sama.

Aspek yang berpotensi yang memengaruhi kelancaran ASI antara lain adalah status gizi ibu, tingkat pengetahuan tentang menyusui, serta perilaku dan kebiasaan ibu dalam merawat payudara selama kehamilan, ekonomi, kondisi psikologis ibu dan dukungan suami. Hasil dari penelitian sebelumnya, kelancaran ASI banyak disebabkan oleh status gizi dan perawatan payudara. Produksi ASI yang kurang optimal dapat dipengaruhi oleh perbedaan asupan nutrisi ibu. Kecukupan gizi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk mendukung kelancaran ASI, karena asupan nutrisi yang memadai selama kehamilan berkontribusi pada kesehatan ibu dan kualitas nutrisi yang diberikan kepada bayi melalui ASI (Safitri, 2021). Ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan kekurangan zat gizi. Status gizi pada ibu hamil ditentukan oleh berbagai faktor, karena selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis, termasuk peningkatan asupan

energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk mendukung perkembangan dan pematangan dalam rahim (Situmorang & Barus, 2023).

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri (Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Lengan Atas), serta kadar Hemoglobin (HB) yang dapat memberikan gambaran tentang kesehatan ibu (Samirah & Yuliarti, 2025). IMT mengukur proporsi berat badan terhadap tinggi badan, mencerminkan kecukupan gizi dan cadangan energi ibu. Ibu dengan IMT dalam rentang normal cenderung memiliki kemampuan yang lebih baik untuk memproduksi ASI yang berkualitas. LiLA berfungsi sebagai indikator status gizi yang lebih khusus, mengukur massa otot dan lemak tubuh, yang juga berkontribusi pada energi yang diperlukan untuk menyusui. Kadar HB yang mencukupi sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan anemia, yang berdampak pada stamina dan kapasitas produksi ASI (Nurliawati & Hersoni, 2024).

Perawatan payudara masa kehamilan turut berperan penting dalam kelancaran ASI. Praktik perawatan payudara yang tepat diharapkan dapat mendukung ibu dalam melancarkan ASI (Rahmawati & Saidah, 2021). Perawatan payudara dapat membantu mencegah masalah seperti payudara tersumbat dan mastitis, yang dapat mengganggu kelancaran ASI. Aktivitas merangsang payudara melalui pijatan teratur dapat membantu mengoptimalkan pengeluaran ASI dan berperan dalam pencegahan serta identifikasi awal bendungan ASI (Hutahacan, 2023).

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan adanya keterkaitan antara status gizi ibu nifas dan produksi ASI. Studi oleh Asmiyatun dan Ismarwati (2023) menggunakan uji ketepatan *Fisher exact* dan memperoleh nilai $p < 0,001$ serta koefisien kontingensi sebesar 0,625, yang mengindikasikan hubungan yang kuat. Ibu dengan status gizi baik cenderung memiliki kemampuan lebih optimal dalam memproduksi ASI (Asmiyatun & Ismarwati, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Enggar, Irmawati, & Pont (2023) Analisis data menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000 menandakan adanya pengaruh yang bermakna antara kombinasi perawatan payudara

dengan teknik marmet, sehingga membantu meningkatkan kuantitas ASI yang dihasilkan (Enggar, Irmawati, & Pont, 2023).

ASI yang tidak lancar akan membuat ibu cenderung kehilangan kepercayaan diri dalam memberikan ASI kepada bayinya. Ketidakberhasilan dalam memberikan ASI dapat menyebabkan peningkatan angka kematian bayi, karena berisiko menimbulkan gizi buruk yang berdampak pada kesehatan dan kelangsungan hidupnya (Imardi, 2024). Apabila bayi tidak menerima ASI eksklusif, penggunaan susu formula cenderung meningkat. Sistem pencernaan bayi terutama pada bayi prematur belum siap untuk mencerna zat-zat dalam susu formula, sehingga berisiko mengalami gangguan gizi. Kondisi ini diperburuk dengan masih sering ditemukannya kasus ibu yang mengalami hambatan dalam produksi ASI. Edukasi dan penyuluhan (KIE) perlu diberikan kepada ibu hamil dan ibu nifas saat pemeriksaan, khususnya terkait pentingnya pemenuhan gizi serta inisiasi menyusui dini sebagai upaya merangsang produksi ASI. (Rahmawati & Saidah, 2021). Kurangnya pemberian ASI dari ibu kepada bayinya dapat meningkatkan risiko terjadinya jenis infeksi, termasuk gangguan pada saluran pernapasan maupun telinga, serta menurunkan imunitas anak. Kondisi ini berpotensi mengganggu tumbuh kembang, termasuk kemampuan kognitif, sehingga berdampak pada kualitas generasi di masa mendatang (Masaong, Harismayanti, & Hatta, 2023).

Peningkatan kelancaran ASI perlu dilakukan intervensi yang komprehensif. Pertama penting untuk memperbaiki status gizi ibu hamil melalui asupan nutrisi yang seimbang dan kaya akan kalori serta lemak sehat, sehingga cadangan lemak yang diperlukan untuk produksi ASI dapat terpenuhi. Kedua, implementasi perawatan payudara yang rutin dan teratur sangat dianjurkan. Perawatan payudara mencakup pemberian rangsangan pada otot-otot payudara, yang dapat membantu merangsang refleks pengeluaran ASI. Teknik *breast care* harus dilakukan baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan, dengan tujuan untuk memperlancar aliran ASI, menjaga kebersihan payudara, serta mengatasi masalah seperti puting yang

tidak menonjol atau tertarik ke dalam. Langkah-langkah ini diharapkan ibu dapat memproduksi serta melancarkan ASI dalam jumlah yang cukup untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi serta menunjang kesehatan ibu dan anak.

Hasil survei yang diperoleh di RS Tk IV DKT Kediri ditemukan data sebanyak 2.308 ibu yang melahirkan pada tahun 2024. Tahun 2025 di bulan Januari hingga Februari ibu *pasca* melahirkan di RS Tk IV DKT Kediri sebanyak 244 orang. Dari jumlah tersebut, sejumlah ibu menyusui mengeluh mengenai tidak lancarnya ASI, yang berujung pada keputusan untuk memberikan susu formula sebagai alternatif. Meskipun keluhan ini tidak tercatat secara eksplisit, berdasarkan observasi lapangan pada bulan Januari 2025 sekitar 40% ibu menyusui mengalami kesulitan dalam menyusui. Kurangnya kelancaran produksi ASI menjadi salah satu penyebab kegagalan dalam proses menyusui. Temuan ini menjadi penting karena menunjukkan adanya tantangan yang dihadapi oleh ibu-ibu dalam periode menyusui, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Data ini akan membantu penelitian ini untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI, termasuk status gizi, perawatan payudara, dan dukungan sosial, sehingga dapat memberikan rekomendasi yang lebih efektif dalam meningkatkan keberhasilan menyusui di kalangan ibu pasca melahirkan.

Berdasarkan latar belakang ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS DKT Kediri. Hasil penelitian ini diharapkan dapat tercipta tambahan wawasan yang bermanfaat untuk meningkatkan program kesehatan ibu dan anak, serta memperkuat implementasi program kebijakan terkait pemberian ASI eksklusif.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas di RS DKT Kediri tahun 2025?

200

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Peneliti mampu mengetahui hubungan antara status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri tahun 2025.

32

2. Tujuan Khusus

- Peneliti mampu mengetahui status gizi pada ibu masa kehamilan.
- Peneliti mampu mengetahui perawatan payudara yang dilakukan ibu masa kehamilan.
- Peneliti mampu mengetahui kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.
- Peneliti mampu mengetahui hubungan status gizi masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.
- Peneliti mampu mengetahui hubungan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.

D. Manfaat

28

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama masa pendidikan. Penelitian ini turut memperluas wawasan peneliti terkait hubungan status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.

b. Manfaat bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat membantu responden agar dapat menjadi lebih sadar tentang pentingnya status gizi dan perawatan payudara saat hamil. Penelitian ini membantu responden mengurangi ketergantungan pada susu formula impor, sehingga menghemat devisa negara dan mendorong kesehatan ibu serta bayi melalui peningkatan kualitas nutrisi dan *bonding* antara ibu dan anak.

c. Manfaat bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat mendukung pihak rumah sakit dalam meningkatkan layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan memperhatikan aspek status gizi dan perawatan payudara. Hal ini dapat mencakup penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil, konseling keluarga, dan pemberian informasi yang lebih baik. Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian sebagai indikator untuk memantau efektivitas program-program kesehatan yang telah diterapkan, khususnya yang terkait dengan status gizi dan perawatan payudara saat kehamilan.

d. Manfaat bagi institusi kesehatan

Penelitian ini dapat diimplementasikan sebagai literatur untuk memperluas referensi keilmuan mahasiswa, khususnya mahasiswi kebidanan mengenai hubungan status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu pasca melahirkan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. ⁵¹ Air Susu Ibu (ASI)

1. Definisi ASI

Air Susu Ibu merupakan cairan bergizi yang diproduksi oleh kelenjar susu ibu, terdiri atas emulsi lemak yang tersusun dari protein, gula laktosa, serta berbagai garam mineral, dan berfungsi menyediakan kebutuhan gizi utama bayi di awal kehidupannya (Widianto, Yanto, & Handayani, 2020). ASI merupakan satu-satunya asupan yang mampu memenuhi seluruh kebutuhan bayi secara menyeluruh, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, hingga spiritual (Wilda Rezki, Hamdiah, & Nurjanna, 2020).

Pendapat Delvina, Kasoma dan Fitri (2022) ASI adalah cairan alami yang memiliki nilai gizi sempurna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sekaligus memberikan perlindungan terhadap infeksi melalui kandungan zat imun di dalamnya. Kandungan gizi dalam ASI tersusun secara proporsional dan mudah diserap oleh sistem tubuh bayi yang masih berkembang (Vi. Delvina, Kasoema, & Fitri, 2022). ASI merupakan sumber gizi utama bagi bayi dimulai dari 30 menit pertama setelah lahir hingga usia enam bulan, karena selain mengandung nutrisi yang lengkap, ASI juga berperan penting dalam menunjang pertumbuhan serta memperkuat sistem imun bayi (Yulianto et al., 2022).

2. Stadium pembentukan ASI

Damayanti, dkk. (2024) menyebutkan bahwa pembentukan ASI dimulai sejak trimester pertama kehamilan, ditandai dengan peningkatan ukuran dan jumlah lobulus alveolus pada payudara. Menjelang akhir kehamilan, kelenjar payudara semakin aktif dan kolostrum mulai diproduksi sebagai bentuk awal dari ASI (D. F. Damayanti, Rosita, Pangestu, & Kaamilah, 2024). Berikut merupakan stadium pembentukan ASI (Dea & Amanda, 2022):

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan awal berwarna kekuningan dengan konsistensi kental hingga encer yang diproduksi di awal masa menyusui dan diberikan pertama kali kepada bayi. Zat ini mengandung sel hidup yang menyerupai leukosit, sehingga mampu melawan kuman dan bakteri penyebab penyakit. Volume kolostrum yang keluar pada awal menyusui umumnya sekitar satu sendok teh, dan dalam kondisi normal dapat berkisar antara 10–100 cc, dengan peningkatan produksi setiap hari hingga mencapai 150–300 ml per hari. Kolostrum memiliki fungsi utama sebagai pelindung dan pemberi gizi, karena mengandung berbagai komponen penting seperti imunoglobulin (untuk mencegah penyerapan protein asing), laktoferin (berikatan kuat dengan zat besi), lisosim (bertindak sebagai antibakteri), faktor antitripsin (menghambat aktivitas enzim tripsin), serta *Lactobacillus* yang berperan dalam menghambat penyebaran mikroorganisme patogenik.

b. Air susu masa peralihan

ASI transisi yaitu jenis air susu yang diproduksi setelah kolostrum dan sebelum ASI mencapai tahap maturitas.

c. Air susu matang (matur)

ASI matur merupakan jenis air susu yang diproduksi setelah fase ASI transisi. Cairan ini berwarna putih kekuningan dan umumnya mulai disekresikan sejak hari ke-10 ibu nifas.

3. Manfaat ASI

Pramana et.al (2020) berpendapat bahwa pemberian ASI memiliki peran krusial karena mengandung nutrisi esensial yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, keadaan sehat dan keberlangsungan hidup bayi secara optimal. Pemberian ASI berkontribusi besar terhadap peningkatan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan bayi, sekaligus menurunkan risiko terjadinya infeksi neonatal maupun paparan patogen lain yang berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan serius (Pramana et al., 2020).

Menurut Sari, Yuviska, dan Sunarsih (2020) manfaat ASI dibagi menjadi tiga yaitu (Y. R. S. Sari, Yuviska, & Sunarsih, 2020):

a. Manfaat ASI untuk bayi

- 1) Mencukupi asupan zat gizi secara seimbang tanpa meningkatkan risiko obesitas.
- 2) Mengandung antibodi yang tinggi sehingga membantu menjaga kesehatan anak.
- 3) Memiliki potensi rendah menimbulkan alergi dan dapat menurunkan risiko diabetes mellitus.
- 4) Memberikan dampak positif terhadap aspek psikologis yang mendukung tumbuh kembang anak.
- 5) Berperan dalam menurunkan kemungkinan terjadinya kerusakan gigi (karies).
- 6) Mengurangi risiko gangguan pencernaan seperti muntah dan diare.
- 7) Menurunkan kejadian infeksi saluran pernapasan dan gejala asma.
- 8) Berkontribusi pada peningkatan fungsi kognitif dan kecerdasan anak.
- 9) Memiliki komposisi yang mudah diserap, sejalan dengan kemampuan pencernaan bayi yang belum sempurna.

b. Manfaat ASI untuk ibu

- 1) Kontak hisapan bayi pada puting dapat menstimulasi produksi hormon oksitosin yang membantu terjadinya kontraksi uterus.
- 2) Menurunkan volume perdarahan selama masa nifas.
- 3) Mengurangi risiko terjadinya kanker payudara (karsinoma mammae).
- 4) Mempercepat proses pemulihan tubuh ibu setelah melahirkan.
- 5) Mempercepat proses penurunan berat badan ibu hingga mendekati berat sebelum kehamilan, karena kalori tubuh digunakan dalam produksi ASI.
- 6) Merupakan metode kontrasepsi alami yang aman peningkatan kadar prolaktin dapat menghambat sekresi hormon FSH sehingga mengganggu proses ovulasi. Menyusui juga memberi kepuasan emosional dan rasa bangga bagi ibu karena dapat menjalankan fungsinya secara utuh.

c. Manfaat ASI untuk keluarga

- 1) Menurunkan morbiditas dan mortalitas anak
Kandungan nutrisi dan zat pelindung dalam ASI dirancang secara alami untuk memenuhi kebutuhan spesifik bayi sehingga dapat menjamin tercapainya status gizi yang optimal, serta berkontribusi dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas anak.
- 2) Mengurangi beban pembiayaan rumah sakit
Pemberian ASI juga berdampak pada efisiensi biaya layanan kesehatan, karena penerapan rawat gabung antara ibu dan bayi dapat mempercepat waktu pemulangan, sehingga mengurangi beban subsidi rumah sakit.
- 3) Mengurangi devisa negara dari pembelian susu formula
Jika semua ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, maka tidak ada bayi yang mendapatkan susu formula. Penghematan devisa negara merupakan salah satu bentuk kontribusi terhadap kekayaan nasional. Apabila seluruh ibu memilih memberikan ASI

eksklusif daripada membeli susu formula, maka potensi penghematan devisa dapat mencapai sekitar Rp8,6 miliar (Wulandari, Wahyuningrum, & Kusmindarti, 2024).

4. Indikator Penilaian Kelancaran ASI

Hasil penelitian Yulianto et al (2022) menyatakan bahwa dua variabel memiliki hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran ASI. Penelitian tersebut menilai kelancaran ASI berdasarkan indikator pada bayi, seperti kondisi bayi yang tampak puas setelah menyusui, tertidur dengan nyenyak, tidak rewel atau menangis, menunjukkan tanda-tanda kesehatan yang baik, serta mengalami peningkatan berat badan sebesar 500 gram (Yulianto et al., 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa tanda kecukupan ASI pada bayi dapat dimasukkan ke dalam indikator penilaian kelancaran ASI. Penilaian kelancaran ASI menurut Budiati dkk (2011) **dikategorikan menjadi lancar dan tidak lancar yang berdasarkan indikator yang diamati pada ibu serta pada bayi (N. Damayanti, 2023).**

Tabel 2.1 Indikator Penilaian Kelancaran ASI

Kategori	Skor Nilai
Lancar	≥ 4 indikator bayi dan ≥ 5 indikator ibu
Tidak Lancar	< 4 indikator bayi dan < 5 indikator ibu

Sumber: Astuti, Ars, & Wiganti, (2019) dikutip oleh N. Damayanti (2023)

a. Indikator kelancaran ASI pada bayi

Astuti, Ars, & Wiganti, (2019) dalam kutipan N. Damayanti (2023) menyatakan bahwa indikator kelancaran ASI dari bayi yaitu ditandai dengan kecukupan ASI pada bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat dari (N. Damayanti, 2023; Lubis, 2021; Silviani, Fitriani, & Fitri, 2023):

- 1) Bayi menghisap payudara ibu dengan tekanan kuat.
- 2) ASI yang mencukupi umumnya ditandai dengan keluarnya cairan dari puting sebelum proses menyusui, disertai dengan rasa tegang pada payudara.

- 3) Bayi yang menerima ASI dalam jumlah cukup cenderung tidur nyenyak atau menunjukkan tanda kenyang dengan tidur nyenyak selama 3–4 jam usai menyusui, serta tampak lebih nyaman dan tidak mudah rewel.
- 4) Peningkatan frekuensi buang air kecil hingga 8–10 kali sehari menandakan bayi menerima ASI yang cukup.
- 5) Bayi yang memperoleh asupan ASI memadai akan buang air besar minimal dua kali dalam waktu 24 jam..
- 6) Banyaknya ASI yang dikonsumsi bayi dapat diketahui melalui penimbangan berat badan sebelum dan sesudah menyusui dengan pakaian yang sama, di mana selisih berat dalam satuan gram dapat dikonversi secara kasar menjadi mililiter ASI (1 gram BB $\approx$ 1 ml ASI).
- 7) Bayi yang mendapat ASI umumnya akan tampak puas dan tidur dengan nyenyak, sementara ibu merasakan perubahan pada payudaranya, seperti berkurangnya ketegangan dan sensasi aliran ASI yang deras selama proses menyusui.
- 8) Ketika bayi merasa puas disusui, ia melepaskan puting susu dengan sendirinya (bayi tidak menunjukkan respons saat pipinya disentuh, seperti tidak mencari arah datangnya rangsangan sentuhan).
- 9) Frekuensi buang air kecil (BAK) pada bayi baru lahir yang mendapat ASI cukup umumnya mencapai 6–8 kali dalam 24 jam.
- 10) BAK ditandai dengan urin berwarna kuning jernih, sebagai indikator hidrasi yang baik.
- 11) Buang air besar (BAB) terjadi sekitar 2–5 kali per hari pada bayi baru lahir yang cukup menyusui.
- 12) Karakteristik feses pada 24 jam pertama menunjukkan warna hijau pekat, kental, dan lengket yang disebut mekonium. Warna BAB berubah menjadi kuning keemasan dengan konsistensi yang tidak terlalu cair dan tidak terlalu padat.

19
13) Berat badan bayi

134
Penurunan berat badan hingga 8% setelah lahir masih dianggap dalam batas wajar. Salah satu indikator kecukupan asupan ASI adalah peningkatan berat badan lebih dari 10% pada akhir minggu pertama kehidupan bayi.

b. Indikator kelancaran ASI pada ibu

Astuti, Ars, & Wiganti, (2019) dalam kutipan (N. Damayanti, 2023) menyatakan bahwa penilaian kelancaran ASI dapat dilihat pada ibu yaitu dengan melakukan pengamatan seperti berikut:

- 1) Payudara terasa kencang dan membesar karena terisi oleh produksi ASI yang meningkat.
- 2) Ibu berada dalam kondisi tenang saat menyusui.
- 3) Refleks pengeluaran ASI (let-down reflex) berlangsung dengan baik.
- 4) Frekuensi menyusui lebih dari delapan kali dalam sehari.
- 5) Kedua payudara digunakan secara bergantian selama menyusui.
- 6) Posisi dan perlekatan bayi saat menyusu sudah benar.
- 7) Tidak terdapat luka atau lecet pada puting ibu.
- 8) Proses menyusui dilakukan tanpa pengaturan waktu tertentu.
- 9) Ibu terlihat melakukan pemerasan ASI karena adanya rasa penuh pada payudaranya.
- 10) Setelah bayi menyusu hingga kenyang dan tertidur, payudara terasa lebih ringan.
- 11) Usai menyusui, payudara ibu terasa lunak dan tidak lagi terisi.

5. Dampak Kekurangan ASI

81
Penelitian oleh Sampe, Toban, dan Madi (2020) mengungkapkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif (OR=61) memiliki peluang 61 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu, probabilitas terjadinya stunting pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif tercatat

mencapai 98%. Stunting dapat terjadi akibat defisit gizi yang terjadi selama fase awal kehidupan pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kekurangan nutrisi sejak masa kehamilan, masa pertumbuhan, hingga awal kehidupan anak berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Ketidakterpenuhinya kebutuhan nutrisi dari masa intrauterin hingga periode awal kehidupan bayi dapat memicu berbagai kelainan atau kondisi medis pada anak usia balita (Sampe, Toban, & Madi, 2020).

Bayi memerlukan air susu ibu (ASI) dan asupan nutrisi yang memadai guna menunjang peningkatan status gizinya selama masa pertumbuhan. Kekurangan asupan tersebut dapat menghambat proses tumbuh kembang anak yang dampaknya dapat berlanjut hingga usia dewasa. Pemberian ASI eksklusif memiliki peranan penting dalam mendukung pertumbuhan serta menjaga kesehatan bayi. Selain berkontribusi dalam menurunkan risiko penyakit jantung di kemudian hari, ASI juga memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit lainnya. (Hizriyani, 2021).

6. Aspek yang mempengaruhi kelancaran ASI

Penelitian yang dilakukan oleh Apriana (2023) menunjukkan bahwa Ada hubungan yang nyata antara pengetahuan, dukungan suami, perawatan payudara terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas (Apriana, 2023). Aspek yang mempengaruhi kelancaran ASI antara lain:

a. Status Gizi

Penelitian Delvina & Syafriani (2022) dari uji *Chi-Square* menghasilkan nilai signifikansi $p = 0,033$, yang menunjukkan hasil signifikan karena berada di bawah nilai $\alpha 0,05$ yang mengindikasikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan nutrisi dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu menyusui (V. Delvina & Syafriani, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Naharani & Wahyuningsih (2024) menunjukkan hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan $p = 0,019$, yang keduanya lebih kecil

dari $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan produksi ASI pada ibu nifas (Naharani & Wahyuningsih, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Shofiya, Sumarmi, & Ahmed (2020) menggunakan desain *case control* menemukan bahwa status gizi pra-kehamilan, yang diukur menggunakan BMI dan LiLA, memiliki hubungan bermakna dengan keberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif $p = 0,047$ untuk BMI dan $p = 0,015$ untuk LiLA). Penelitian (Shofiya et al., 2020) juga mempertimbangkan faktor-faktor lain seperti pendapatan keluarga dan praktik inisiasi menyusui dini, yang turut berkontribusi terhadap keberhasilan menyusui. Meskipun status gizi ibu merupakan faktor penting, hasil ini mengindikasikan bahwa keberhasilan menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi gizi, tetapi juga oleh dukungan edukatif, kesiapan fisiologis, dan praktik menyusui sejak dini (Shofiya et al., 2020).

Penelitian oleh Rahmawati & Saidah (2021) dengan analisis uji *Spearman Rho* menghasilkan nilai $P = 0,004$ ($P < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara status gizi dan kelancaran produksi ASI (Rahmawati & Saidah, 2021). Penelitian Mulyandari (2022) nilai p-value yang diperoleh melalui uji statistik adalah 0,000, sehingga dapat disimpulkan signifikan karena berada di bawah nilai $\alpha = 0,05$. Pertambahan berat badan ibu yang sesuai selama kehamilan serta berat badan lahir bayi yang adekuat menggambarkan secara tidak langsung kecukupan gizi pada ibu selama masa kehamilan. Asupan makanan sebelum dan selama kehamilan berkontribusi terhadap pembentukan jaringan lemak, penyimpanan cadangan nutrisi pascapersalinan, serta kemampuan laktasi ibu. Kondisi ini mencerminkan kecukupan energi yang dimiliki ibu dalam menghadapi fase laktasi (Mulyandari, Retnawati, Kebidanan, & Bintan, 2022).

Berbeda dengan penelitian oleh Khusniyati & Purwati (2024), di mana dilakukan Analisis bivariat dengan uji *Spearman Rank* menghasilkan p-value sebesar 0,060, yang melebihi ambang batas signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI. Produksi ASI sangat bergantung pada asupan makanan ibu. Jika ibu mengonsumsi makanan bergizi, khususnya yang kaya akan protein, maka hal tersebut dapat membantu memperlancar produksi ASI (Khusniyati & Purwati, 2024). Penelitian oleh Iskandar (2021), juga menunjukkan hasil uji bivariat antara status gizi berdasarkan IMT dan pola pemberian ASI pada ibu menyusui multipara menunjukkan nilai p-value sebesar 0,322. Nilai tersebut memberikan bukti bahwa hubungan tersebut tidak memiliki signifikansi statistik antara IMT ibu dengan pola pemberian ASI. IMT hanya menggambarkan status gizi umum, tetapi tidak mencerminkan asupan makanan harian ibu selama menyusui. Seorang ibu dengan IMT baik bisa saja kekurangan nutrisi penting bila pola makannya tidak adekuat saat menyusui (Iskandar, 2021). Penelitian lain oleh Adam et al. (2024), diuji menggunakan metode *Spearman Rank* pada taraf kepercayaan 95% diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara BMI ibu dan kecukupan ASI ($p = 0,129$). BMI ibu tidak memiliki korelasi yang berarti terhadap kecukupan ASI. status gizi ibu hamil tidak selalu berkorelasi langsung dengan keberhasilan menyusui, terutama jika tidak dibarengi dengan edukasi menyusui yang tepat atau perawatan payudara yang memadai (Adam et al., 2024). Penelitian oleh Rahmawati & Saidah (2021) menggunakan Uji *Spearman Rho* didapatkan hasil $P_Value = 0,004$ ($P_Value < \alpha = 0,05$) yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum*. Perbedaan temuan ini kemungkinan karena distribusi status gizi yang cukup seimbang antara kelompok KEK dan Non KEK, serta kategori

kelancaran ASI yang dibedakan menjadi tiga tingkat, sehingga analisis lebih mampu mendeteksi variasi hubungan dengan status gizi. Jumlah responden yang meskipun kecil tampaknya cukup fokus dan homogen dalam karakteristik lain, memungkinkan perbedaan lebih mudah terdeteksi secara statistik (Rahmawati & Saidah, 2021).

b. Pengetahuan

Berdasarkan penelitian Apriana (2023) menunjukkan hasil analisis statistik pengetahuan ibu berpengaruh signifikan terhadap produksi ASI ($p = 0,000 < 0,05$). Pengetahuan yang di maksud adalah pengetahuan mengenai perawatan payudara. Ibu pada masa nifas yang memiliki pemahaman baik mengenai payudara serta rutin melakukan perawatannya secara teratur cenderung mengalami produksi ASI yang optimal (Apriana, 2023).

c. Perawatan payudara

Penelitian Apriana (2023) menunjukkan hasil nilai p-value sebesar 0,000 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka terdapat hubungan bermakna antara praktik perawatan payudara dan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas (Apriana, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Fikrotun, (2022) menggunakan desain *case control* menunjukkan ada keterkaitan yang bermakna antara tindakan perawatan payudara dan kelancaran produksi ASI. Hasil analisisnya menunjukkan nilai $p = 0,001$, OR = 3,455, dan interval kepercayaan (CI) 95%: 1,578–7,569 menunjukkan bahwa perawatan payudara selama masa kehamilan meningkatkan kemungkinan kelancaran ASI sebesar 3,7 kali lipat pada ibu nifas ($p = 0,004$; OR = 3,708; CI 95%: 1,494–9,204). Perawatan payudara dapat merangsang kesiapan fisiologis payudara dalam memproduksi ASI, meningkatkan kerja hormon prolaktin dan oksitosin, serta mencegah terjadinya sumbatan pada saluran ASI (Fikrotun, 2022). Penelitian lain oleh Apriana (2023) hasil nilai p-value yang diperoleh sebesar 0,000, lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan, yaitu 0,05. Peneliti tersebut artinya ada

hubungan yang signifikan antara praktik perawatan payudara dan kelancaran produksi ASI pada ibu masa nifas. Penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati & Kristiarini (2023) menemukan pengaruh yang bermakna secara statistik antara *rolling massage* dan *breast care* terhadap pengeluaran ASI ($p = 0,002$), dengan efek dominan yang meningkatkan kemungkinan pengeluaran ASI sebesar 52 kali (Kusmiyati & Kristiarini, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Pujiati, Sartika, Wati, & Alya Ramadinta, 2021) menunjukkan bahwa ada pengaruh teknik marmet terhadap kelancaran ASI pada ibu *postpartum* dengan nilai $p = 0,000$. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmaryanti, dkk. (2024) menemukan bahwa perawatan payudara secara signifikan berkorelasi dengan kelancaran pengeluaran ASI pada masa nifas, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p = 0,029$ yang berada di bawah batas signifikansi 0,05 (Rahmaryanti, Theresiana, & Handayani, 2024). Terdapat perbedaan dengan penelitian (Hipson, Handayani, & Erwanda, 2023) yaitu menunjukkan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan payudara selama kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang ($p\text{-value} = 0,166 > \alpha = 0,05$). Ketidakhubungan ini kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik demografi responden, desain penelitian, atau populasi dan sampel yang digunakan (Hipson et al., 2023).

d. Psikologis ibu

Kondisi psikologis ibu dapat sangat mempengaruhi kemampuannya untuk memproduksi ASI secara optimal. Berikut adalah beberapa kondisi psikologis yang sering terjadi (Ginting, Tarigan, Handayani, & Sitio, 2022):

1) Stres

Stres dapat menghambat produksi hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan penting dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. Ibu yang mengalami stres dapat merasa cemas dan tertekan, yang berdampak negatif pada kelancaran menyusui.

2) Kecemasan

Kecemasan tentang kemampuan menyusui, kesehatan bayi, atau tekanan dari lingkungan dapat mengurangi kepercayaan diri ibu. Rasa cemas ini sering menyebabkan ibu merasa tertekan saat menyusui, sehingga mengurangi produksi ASI.

3) Depresi

Depresi setelah melahirkan dapat mempengaruhi motivasi ibu untuk menyusui dan berinteraksi dengan bayinya. Ibu yang mengalami depresi mungkin tidak memiliki energi atau keinginan untuk menyusui, yang berdampak langsung pada produksi ASI.

c. Dukungan suami

Berdasarkan penelitian Apriana (2023) hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,000 lebih kecil dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu (Apriana, 2023). Dukungan suami berperan penting dalam meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI, memperpanjang durasi menyusui, serta memperkuat ikatan emosional (bonding) antara ibu dan bayi (Apriana, 2023).

f. Ekonomi

Ekonomi mempengaruhi kelancaran ASI karena kondisi ekonomi yang baik dapat meningkatkan akses ibu kepada sumber daya yang diperlukan untuk mendukung laktasi, seperti nutrisi yang cukup dan layanan kesehatan yang berkualitas. Situasi ekonomi yang sulit dapat memungkinkan ibu mengalami stres, kurang gizi, atau bahkan harus kembali bekerja lebih cepat, yang dapat mengurangi produksi ASI.

Faktor ekonomi juga berdampak pada dukungan sosial dan fasilitas seperti tempat menyusui di tempat kerja, yang semuanya berkontribusi pada keberhasilan menyusui (Sarumi, 2022).

B. Status Gizi Masa Kehamilan

1. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah cerminan dari kondisi ketika jumlah nutrisi yang dikonsumsi setara dengan yang dibutuhkan tubuh. Secara lain, status gizi dapat didefinisikan sebagai kondisi tubuh yang dihasilkan dari pola konsumsi makanan serta pemanfaatan zat gizi oleh tubuh (Sinaga, Siregar, Ramadhani, Bidaya, & Shofiya, 2022). Status gizi ibu hamil merupakan kondisi keseimbangan fisiologis dalam tubuh yang terjadi sebagai hasil dari asupan makanan dan pemanfaatan zat gizi, yang berperan dalam menunjang kelangsungan hidup serta mempertahankan fungsi optimal organ-organ tubuh selama masa kehamilan (Delima, Andriani, & Elyta, 2023). Gizi ibu hamil menjadi fokus utama dalam program peningkatan gizi nasional, karena berperan penting dalam menentukan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin yang dikandung (Anitya, Senjaya, & Somoyani, 2023).

2. Kebutuhan zat gizi masa kehamilan

Asupan gizi memegang peranan penting dalam menentukan kesehatan ibu hamil maupun janin yang sedang dikandung. Selama masa kehamilan, kebutuhan gizi mengalami peningkatan sekitar 15% dibandingkan dengan kebutuhan gizi pada wanita yang tidak hamil (Nurahmawati, Mulazimah, & Wati, 2023). Ibu hamil memerlukan tambahan semua zat gizi. Kebutuhan zat gizi semasa hamil yaitu (Dartiwen & Nurhayati, 2019):

a. Asam Folat

Berdasarkan bukti ilmiah (evidence-based), penggunaan asam folat pada periode pra-konsepsi dan perikonsepsi terbukti dapat menurunkan risiko gangguan perkembangan otak, kelainan tabung saraf, termasuk anensefali, baik pada ibu hamil dengan risiko tinggi maupun tanpa risiko. Pembentukan sel darah merah, sintesis DNA janin, dan pertumbuhan plasenta sangat dipengaruhi oleh peran penting asam folat. Disarankan pemberian suplemen ini dilakukan setidaknya dua bulan sebelum konsepsi dan dilanjutkan hingga trimester pertama kehamilan. Dosis preventif yang direkomendasikan adalah 0,5–0,8 mg per hari, sedangkan bagi orang dengan faktor risiko tinggi disarankan mengonsumsi 4 mg per hari. Anemia pada ibu hamil bisa terjadi akibat kekurangan asam folat selama masa kehamilan serta meningkatkan risiko terjadinya cacat bawaan pada bayi.

b. Energi

Upaya menurunkan risiko bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) dan kematian perinatal, ibu hamil disarankan menerapkan pola makan dengan gizi seimbang secara menyeluruh, bukan hanya fokus pada konsumsi protein tinggi. Tambahan energi sekitar 285 kalori per hari dibutuhkan guna menunjang perubahan fisiologis ibu serta perkembangan janin selama kehamilan.

c. Protein

Penambahan jaringan tubuh ibu hamil, seperti rahim, payudara, serta produksi cairan ketuban, sangat bergantung pada asupan protein. Sumber protein yang lengkap dapat diperoleh dari makanan seperti susu, keju, dan telur.

d. Zat besi (Fe)

Setiap hari, ibu hamil memerlukan tambahan zat besi sebanyak 700–800 mg untuk mendukung kebutuhan fisiologis selama kehamilan. Kekurangan zat besi dapat meningkatkan risiko terjadinya perdarahan saat persalinan. Kebutuhan ini mengalami peningkatan yang signifikan terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan.

e. Kalsium

Janin yang sedang berkembang memerlukan asupan kalsium dalam jumlah besar untuk mendukung proses pembentukan tulang dan gigi. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalsium sekitar 500 mg per hari guna memenuhi kebutuhan tersebut.

f. Vitamin A dan D

Proses metabolisme kalsium dan fosfor yang penting bagi pembentukan tulang dan gigi sangat dipengaruhi oleh peran vitamin D. Nutrisi ini dapat diteruskan ke janin melalui plasenta. Jika ibu hamil mengalami defisiensi vitamin D, hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan gigi anak, termasuk gangguan struktur gigi dan kerusakan email. Sementara itu, vitamin A berperan dalam memperkuat sistem imun tubuh terhadap infeksi. Selama kehamilan dan menyusui, kebutuhan vitamin A meningkat guna menjaga kesehatan ibu serta mendukung perkembangan janin.

g. Yodium

Defisiensi yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak janin, termasuk risiko terjadinya kretinisme suatu kondisi yang ditandai dengan keterlambatan perkembangan fisik dan mental akibat gangguan fungsi tiroid.

18

3. Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil yang tercukupi dapat dicapai apabila berbagai faktor yang memengaruhinya dipahami dan dikelola dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurahmawati, Mulazimah, dan Wati (2023) hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa variabel usia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi ibu hamil, ditunjukkan oleh nilai $p = 0,017$ dengan koefisien regresi (β) sebesar 3,11 dan *odds ratio* (OR) sebesar 6,87. Artinya, ibu hamil dengan usia tertentu memiliki peluang 6,87 kali lebih besar untuk memiliki status gizi yang baik dibandingkan dengan kelompok referensi. Selain itu, variabel pendidikan juga berpengaruh secara signifikan ($p = 0,008$; $\beta = 1,976$; OR = 8,83), yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan status gizi. Sementara itu, variabel pekerjaan memiliki nilai $p = 0,011$ ($\beta = 0,936$; OR = 2,70), dan penghasilan keluarga menunjukkan $p = 0,012$ ($\beta = 1,306$; OR = 3,69). Keempat variabel tersebut usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan keluarga terbukti memiliki hubungan yang bermakna secara statistik ($p < 0,05$) terhadap status gizi ibu selama kehamilan (Nurahmawati et al., 2023). Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil:

a. Asupan makanan dan pola makan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ramdhani dkk. (2024) menunjukkan bahwa ibu hamil berstatus gizi normal secara signifikan memiliki asupan energi ($p = 0,016$), asupan karbohidrat ($p = 0,047$), dan asupan lemak ($p = 0,016$) menunjukkan proporsi lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok ibu hamil KEK (Ramdhani, Agestika, & Srimati, 2024). Selama masa kehamilan, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mencakup sayur-mayur, buah-buahan, biji-bijian, sumber protein, serta lemak sehat. Kebutuhan energi harian akan meningkat, terutama seiring bertambahnya usia kehamilan. Secara umum, tambahan asupan kalori sebesar 300 hingga 500 kalori per hari

diperlukan, tergantung pada trimester kehamilan yang sedang dijalani (Husnah, Akbar, & Karuniawati, 2024).²³ Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati & Munawaroh (2023) menunjukkan hasil uji *statistic* diperoleh nilai $p = 0.003$ yang artinya ada hubungan antara pola makan ibu hamil terhadap kejadian KEK. Berdasarkan hasil analisis, diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 11.556.¹⁵⁶ Artinya, ibu hamil dengan pola makan yang tidak sesuai memiliki kemungkinan sekitar 11 kali lebih besar mengalami kembali kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan ibu hamil dengan pola makan yang baik (Fatmawati & Munawaroh, 2023).

b. Usia ibu

Penelitian yang dilakukan oleh Nurahmawati dkk. (2023) menunjukkan bahwa variabel umur memiliki nilai p sebesar 0,017, dengan koefisien regresi (b) 3,011 dan *Odds Ratio* (OR) 6,87.¹²² Karena $p < 0,05$, dapat disimpulkan bahwa umur berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi pada ibu hamil (Nurahmawati et al., 2023). Rentang usia yang ideal bagi ibu hamil berada di atas 20 tahun hingga di bawah 35 tahun, karena pada rentang ini status gizi cenderung lebih baik dan mendukung kelancaran kehamilan. Usia yang terlalu muda maupun terlalu tua dapat memengaruhi kebutuhan gizi ibu hamil, sehingga berpotensi berdampak pada kondisi kehamilan secara keseluruhan.⁴² Kelompok usia non-reproduktif, yaitu ibu yang berusia <20 tahun maupun >35 tahun, dilaporkan memiliki risiko komplikasi kehamilan dan gangguan status gizi hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia reproduktif sehat (20–35 tahun) (Arisjulyanto, Puspitas, Hendry, & Andi, 2021).

c. Penghasilan Keluarga (ekonomi)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurahmawati dkk. (2023) diperoleh nilai p sebesar 0,012 menunjukkan bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara

pendapatan keluarga ibu hamil dengan status gizi selama masa kehamilan (Nurahmawati et al., 2023). Tingkat pendapatan menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi kualitas dan kuantitas asupan makanan. Penghasilan yang lebih tinggi memungkinkan alokasi dana yang lebih besar untuk membeli buah, sayuran, serta berbagai jenis bahan makanan bergizi lainnya (Nurahmawati et al., 2023).

d. Pendidikan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurahmawati dkk. (2023) hasil analisis menunjukkan p-value sebesar 0,008, yang berada di bawah batas signifikansi 0,05. Hal ini mengindikasikan adanya pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil terhadap status gizinya selama masa kehamilan (Nurahmawati et al., 2023). Tingkat pendidikan ibu hamil memiliki kaitan yang erat dengan status gizinya karena pendidikan yang lebih tinggi cenderung mendorong ibu untuk aktif mencari informasi mengenai gizi, baik melalui media cetak maupun daring. Ibu dengan pendidikan yang baik juga lebih termotivasi untuk mengikuti penyuluhan dan pertemuan ilmiah terkait gizi selama kehamilan (Nurahmawati et al., 2023). Tingkat pendidikan dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yakni pendidikan rendah (SD hingga SLTP), pendidikan menengah (SLTA), dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi). Klasifikasi ini merujuk pada pendapat Notoatmodjo (2018) dan umum digunakan dalam berbagai studi di bidang kesehatan masyarakat (Ertiana & Shafira, 2023).

e. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurahmawati dkk. (2023) nilai p sebesar 0,011 menunjukkan bahwa $p < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil dengan status gizi selama kehamilan (Nurahmawati et al., 2023). Ibu hamil disarankan untuk membatasi

aktivitas fisik yang terlalu berat, karena beban kerja yang berlebihan dapat berdampak negatif terhadap kondisi kehamilan. Apabila ibu hamil melakukan pekerjaan yang tergolong berat, maka kebutuhan dan asupan gizinya cenderung meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas fisik rendah, kebutuhan gizinya pun lebih sedikit. Dengan demikian, tingkat aktivitas atau jenis pekerjaan ibu akan memengaruhi asupan gizi yang dikonsumsi, yang pada akhirnya berdampak terhadap status gizi selama kehamilan (Nurahmawati et al., 2023). Pekerjaan ibu dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu: tidak bekerja (ibu rumah tangga), pekerjaan informal (seperti buruh, pedagang, petani), dan pekerjaan formal atau berpendidikan (seperti guru, karyawan swasta, atau ASN) (R. S. Sari, Ratnasari, & Susilowati, 2021). Ibu rumah tangga secara sosial memang sering dianggap tidak bekerja karena tidak menerima gaji. Berdasarkan hasil penelitian terbaru oleh Sofiyatun, H., et al., (2025) disebutkan bahwa ibu rumah tangga sebenarnya terlibat dalam aktivitas ekonomi, terutama sebagai respon atas penurunan pendapatan keluarga fenomena ini disebut dengan *added-worker effect* (Sofiyatun, H., 2025)(Sofiyatun, H., 2025).

- f. Sikap ¹³⁰
 Penelitian oleh Husnah et al. (2024) Analisis menunjukkan hubungan signifikan antara sikap ibu dan status gizi kurang pada ibu hamil, dengan $p\text{-value} = 0,001$. Hasil penelitian tersebut mengungkapkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki sikap yang tergolong kurang. Sikap sendiri merupakan pandangan atau penilaian internal seseorang terhadap suatu hal, yang tercermin dalam kecenderungan untuk merespons objek, ide, individu, atau kelompok tertentu melalui perilaku tertentu (Husnah et al., 2024).

4. Indikator Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi dapat dinilai melalui berbagai metode pengukuran, yang pemilihannya disesuaikan dengan jenis kekurangan gizi yang ingin diidentifikasi. Hasil dari penilaian ini mampu memberikan gambaran mengenai derajat kekurangan gizi seseorang, baik yang berkaitan dengan kondisi kesehatan secara umum maupun yang berhubungan dengan adanya penyakit tertentu (Desmawati & Effendy, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Sahputra et al. (2023) menggunakan penentuan status gizi ibu hamil melalui pemeriksaan antropometri, yaitu melalui pemantauan penambahan berat badan, pengukuran LiLA, dan pengukuran kadar Hemoglobin (Hb) (Sahputra, Mauliza, & Zohra, 2023).

a. Antropometri

1) IMT (Indeks Masa Tubuh)

Indeks Massa Tubuh (IMT) berfungsi sebagai acuan untuk menilai status gizi ibu sebelum kehamilan serta menjadi dasar dalam menentukan peningkatan berat badan yang optimal selama kehamilan (Mooduto, Harismayanti Harismayanti, & Retni, 2023). IMT pada ibu hamil trimester ketiga sangat berkaitan dengan kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil mengalami pertumbuhan pesat dan peningkatan kebutuhan nutrisi. Selain itu, ibu hamil trimester ketiga perlu mempersiapkan diri untuk menyusui dengan memiliki cadangan lemak yang cukup disaat hamil untuk dapat memproduksi ASI. Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil dapat digunakan sebagai salah satu indikator dalam menilai status gizi, dengan mempertimbangkan peningkatan berat badan selama masa kehamilan (Nurliawati & Hersoni, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah et al., (2023) menggunakan indikator penilaian status gizi yaitu IMT.

135

Tabel 2.2 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil

IMT	Kategori	Kenaikan berat badan
< 18,5 kg/m ²	Kurang	12,5-18 kg
18,5-24,9 kg/m ²	Normal	11,5-16 kg
25,0-29,9 kg/m ²	Gemuk	7-11,5 kg
≥30,0 kg/m ²	Obesitas	5-9 kg

Sumber: Kemenkes, RI. (2021)

2) LiLA

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan salah satu metode antropometri yang digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil, karena bagian tubuh ini cenderung tidak banyak mengalami perubahan meskipun terjadi edema. Ukuran LiLA setiap ibu hamil berbeda-beda sesuai nutrisi yang dikonsumsi tiap hari (Nurliawati & Hersoni, 2024). Ibu hamil dikategorikan berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) apabila memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada trimester pertama (usia kehamilan ≤12 minggu) kurang dari 18,5 kg/m² (Kaban, 2023).

b. Hemoglobin

Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dilakukan untuk mengidentifikasi adanya masalah anemia selama kehamilan (Desmawati & Effendy, 2023). Pada ibu hamil, kadar hemoglobin (Hb) dianggap di bawah normal apabila tidak kurang dari 11,0 g/dL pada trimester pertama, dan tidak kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua dan ketiga. Anemia pada ibu hamil dikategorikan sebagai kondisi berisiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, serta memengaruhi proses tumbuh kembang janin (Asiyah, Windayanti, Arsfandi, Sari, & Aisyah, 2022).

5. Dampak gizi buruk/kurang

Apabila kecukupan gizi pada ibu hamil kurang maka akan menyebabkan komplikasi yaitu:

a. KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Permasalahan gizi yang dialami oleh ibu hamil dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun janin, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan menjadi aspek yang sangat penting. Gangguan gizi masih banyak dialami oleh ibu hamil di Indonesia, khususnya dalam bentuk kekurangan gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia. Selain itu, defisiensi yodium juga merupakan masalah gizi yang cukup umum, yang berisiko menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin (Margiani, 2023).

b. Anemia

Anemia disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain perdarahan akut yang mengakibatkan penurunan drastis kadar hemoglobin. Kekurangan vitamin B12 dan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik, yaitu jenis anemia yang ditandai dengan pembentukan sel darah merah yang abnormal. Selain itu, terdapat pula anemia hemolitik, yaitu kondisi ketika sel darah merah rusak atau hancur lebih cepat dari masa hidup normalnya. Salah satu penyebab umum anemia hemolitik adalah kelainan genetik seperti thalassemia (Nasriyah & Ediyono, 2023).

c. ASI tidak lancar

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati & Saidah (2021), menunjukkan bahwa ketidatlancaran kelancaran ASI pada ibu *postpartum* disebabkan oleh berbagai faktor. Beberapa di antaranya meliputi faktor perawatan payudara saat hamil, Faktor gizi ibu dan paritas sama-sama memengaruhi kondisi kehamilan, namun faktor yang paling dominan adalah asupan nutrisi yang diterima ibu selama masa kehamilan (Rahmawati & Saidah, 2021).

125 C. Perawatan Payudara Masa Kehamilan

1. Definisi Perawatan Payudara Masa Kehamilan

Perawatan payudara yang dilakukan sejak masa kehamilan berkontribusi penting terhadap kelancaran produksi ASI pada awal masa menyusui. Kegagalan dalam proses menyusui segera setelah bayi lahir dapat berdampak negatif terhadap keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (Puspitasari & Sari, 2021). ¹³¹ *Breast care* atau perawatan payudara memiliki tujuan utama untuk menjaga kebersihan payudara serta membantu meningkatkan dan melancarkan produksi ASI. Kegiatan ini sebaiknya dilakukan secara rutin selama kehamilan, karena merupakan langkah penting dalam mempersiapkan ibu untuk menyusui setelah persalinan (Anwar, Andika, Rosdiana, & Soviawati, 2021). Perawatan payudara idealnya dilakukan sejak masa kehamilan, karena tindakan ini berperan dalam mempersiapkan proses menyusui dan memperlancar produksi ASI. Rangsangan yang diberikan melalui perawatan payudara dapat menstimulasi kelenjar hipofisis untuk meningkatkan sekresi hormon progesteron, estrogen, dan oksitosin, yang semuanya memiliki peran penting dalam proses laktasi (Apriana, 2023).

2. Tujuan perawatan payudara

⁶³ Tujuan perawatan payudara selama kehamilan adalah menjaga kebersihan, melenturkan dan menguatkan puting yang mengalami retraksi, serta mempersiapkan kelenjar payudara agar produksi ASI dapat berjalan lancar. Praktik ini sebaiknya dilakukan sejak trimester ketiga kehamilan, yaitu setelah usia kehamilan mencapai delapan bulan, dan bukan dimulai setelah persalinan terjadi. Selama masa kehamilan, perawatan payudara dianjurkan sebagai bagian dari persiapan fisik untuk proses laktasi. Upaya yang dapat dilakukan adalah pijat payudara menggunakan tangan, yang bertujuan membantu mengeluarkan sekresi awal serta membersihkan sisa sel dari saluran ductus, sehingga aliran ASI menjadi lancar. Tindakan ini juga bermanfaat untuk mengatasi sumbatan

ASI, mengurangi peradangan, dan mencegah terjadinya mastitis (Sandy, 2023). Perawatan payudara dilakukan dengan pemijatan payudara untuk memperbaiki sirkulasi darah, merawat puting payudara agar bersih dan tidak mudah lecet (Emilda, 2022).

3. Manfaat perawatan payudara saat hamil

Manfaat perawatan payudara selama hamil antara lain (Nurrizka & Wenny, 2022):

- Menjaga kebersihan payudara, khususnya area puting, guna mencegah infeksi dan memastikan kenyamanan saat menyusui.
- Meningkatkan elastisitas dan kekuatan puting susu agar memudahkan proses pelekatan dan hisapan bayi saat menyusui.
- Merangsang aktivitas kelenjar susu untuk mendukung kelancaran dan peningkatan produksi ASI.
- Membantu deteksi dini terhadap kelainan pada payudara sehingga dapat segera ditangani sebelum mengganggu proses menyusui.
- Mempersiapkan kesiapan psikologis ibu dalam menjalani proses menyusui secara optimal.

4. Dampak tidak melakukan perawatan payudara saat hamil

Penelitian oleh Puspitasari dan Sari (2021) menyebutkan bahwa terdapat sejumlah ibu yang telah melakukan perawatan payudara selama kehamilan namun tidak berhasil memberikan ASI eksklusif. Mayoritas dari mereka melaporkan bahwa bayinya sering menangis pada malam hari, sehingga diasumsikan bahwa produksi ASI tidak mencukupi dan diperlukan tambahan susu formula. Meskipun tidak melakukan perawatan payudara selama kehamilan, beberapa ibu tetap mampu memberikan ASI eksklusif dengan melakukan berbagai langkah pendukung, seperti menjaga kebersihan puting pascapersalinan, menyusui secara rutin langsung dari payudara, dan melakukan

pemompaan ASI secara teratur untuk menjaga kelancaran produksinya (Puspitasari & Sari, 2021).

Apabila ibu hamil tidak menerapkan perawatan payudara sejak awal kehamilan dan baru melakukannya menjelang atau setelah persalinan, maka berisiko mengalami gangguan dalam proses menyusui, seperti hambatan pelekatan dan tidak lancarnya ASI (Nurizka & Wenny, 2022):

- a. ASI belum keluar segera setelah persalinan dan baru mulai diproduksi secara optimal setelah hari kedua atau lebih.
- b. Puting susu yang datar atau tidak menonjol dapat menyulitkan bayi dalam melakukan pelekatan dan proses menyusui.
- c. Jumlah ASI yang dihasilkan tidak memenuhi kebutuhan bayi, yang ditandai dengan bayi tampak kurang puas setelah proses menyusui.
- d. Terjadinya infeksi pada jaringan payudara dapat menyebabkan pembengkakan, rasa nyeri, atau bahkan keluarnya nanah.
- e. Adanya benjolan atau perubahan bentuk pada payudara dapat menjadi indikasi masalah yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan payudara

a. Pengetahuan

Pendapat Notoatmodjo (2012) dalam penelitian (Pramessti, Suprobo, & Yuliani (2023) menyebutkan bahwa Pengetahuan diartikan sebagai hasil dari proses mengetahui, yang diperoleh setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Pramessti et al., 2023). Pengetahuan berperan dalam memengaruhi tindakan ibu dalam melakukan perawatan payudara (Holifah, Nikmah, Susanti, & Vidayati, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Faizaturrahmi & Fatmasari (2022) melalui uji statistik *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,028$ ($p < 0,05$), yang berarti hipotesis alternatif diterima, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan praktik perawatan payudara (Faizaturrahmi & Fatmasari, 2022). Penelitian yang

dilakukan oleh Dewi, Muliati, & Safira (2022) menunjukkan bahwa hasil uji *Chi-Square* menghasilkan p-value sebesar 0,00 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara dengan kelancaran ASI selama masa menyusui (Dewi et al., 2022).

b. Pendidikan

Individu dengan latar belakang pendidikan menengah dan tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Saloma, Ariani, & Kurniawaty, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Faizaturrahmi & Fatmasari (2022) yang melalui uji *Chi-Square* memperoleh nilai $p = 0,028$, yang berarti H_0 ditolak dan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan praktik perawatan payudara (Faizaturrahmi & Fatmasari, 2022).

c. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring et al., (2023) menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu hamil dan tindakan perawatan payudara, berdasarkan hasil uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $p = 0,024$ $p < 0,05$ (Sembiring et al., 2023). Semakin tinggi usia ibu hamil trimester III, maka cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik, karena pada usia yang lebih tua seseorang umumnya lebih bijak serta memiliki akses informasi dan pengalaman yang lebih luas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Holifah, Nikmah, Susanti, & Vidayati (2021) menunjukkan adanya pengaruh signifikan antara usia ibu hamil trimester III dan perilaku perawatan payudara. Ibu hamil yang berusia 35 tahun ke atas cenderung lebih aktif dalam mencari informasi terkait kehamilan, termasuk mengenai perawatan payudara dan persiapan menyusui (Holifah et al., 2021).

d. Paritas

Pengelompokan paritas yang digunakan mencakup: nullipara (belum pernah melahirkan), primipara (1 kali kelahiran, bagian dari low multiparity), multipara (2–4 kelahiran), dan grand multipara (≥ 5 kelahiran) (Dasa, Okunlola, & Dessie, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Saloma, Ariani, & Kurniawaty (2023) menunjukkan terdapat hubungan antara paritas dengan praktik perawatan payudara pada ibu hamil, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai signifikansi $r = 0,025$. Hal ini mengindikasikan bahwa jumlah persalinan sebelumnya (paritas) berpengaruh terhadap kecenderungan ibu dalam melakukan perawatan payudara selama kehamilan. Penelitian yang dilakukan oleh Sembiring et al., (2023) uji *Chi-Square* menunjukkan p-value 0,021 pada tingkat kepercayaan 95%, menandakan adanya hubungan yang bermakna antara jumlah paritas dan praktik perawatan payudara (Sembiring et al., 2023). Hubungan antara paritas dan perawatan payudara pada ibu hamil diduga berkaitan dengan kecenderungan ibu dalam mencari informasi seputar perawatan payudara. Pengalaman pribadi dari kehamilan sebelumnya maupun pengalaman orang lain dapat membentuk pengetahuan ibu, yang pada akhirnya memengaruhi perilaku perawatan payudara baik saat ini maupun di masa mendatang (Saloma et al., 2023).

e. Kondisi psikologis ibu dan dukungan suami

Kondisi psikologis ibu serta dukungan suami menjadi faktor krusial yang memengaruhi kelancaran produksi ASI. Gangguan seperti stres, kecemasan, dan depresi berpotensi menghambat proses produksi ASI, sementara dukungan emosional dan praktis dari suami dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri. Peningkatan kesadaran akan peran suami merupakan hal yang penting dalam kesehatan mental ibu dalam mendukung keberhasilan menyusui (Ulfa & Setyaningsih, 2020).

6. Indikator penilaian perawatan payudara.

Penelitian yang dilakukan oleh Damnik (2018) menggunakan Indikator penilaian perawatan payudara yaitu nilai baik apabila minimal melakukan 6 jenis perawatan payudara. Penelitian tersebut menentukan presentase nilai baik dalam melakukan perawatan payudara yaitu $\geq 51-100\%$, dan tidak baik dengan nilai $\leq 51\%$. Penilaian perawatan payudara didapatkan dari menghitung skor perawatan payudara dengan skor maksimal 10 (Damnik, 2018).

7. Macam-macam perawatan payudara masa kehamilan

Berdasarkan kegiatan pelatihan yang dilakukan oleh Wardani (2021) menunjukkan bahwa minimnya pengetahuan serta keterampilan ibu hamil dalam melakukan perawatan payudara menjadi salah satu kendala dalam persiapan menyusui. Edukasi atau pelatihan mengenai teknik perawatan payudara yang diberikan kepada ibu hamil pada trimester ketiga terbukti mampu meningkatkan wawasan dan kemampuan praktis ibu tersebut. Langkah ini penting sebagai persiapan menjelang masa menyusui dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada periode nifas (Wardani, 2021).

a. Pijat Payudara

Pijat payudara dapat bermanfaat untuk membuat ibu merasa nyaman dan ¹³²merangsang pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin dapat membantu merangsang pengeluaran ASI dan juga mempercepat proses persalinan (Saloma et al., 2023). Langkah memijat payudara sebagai berikut (Fatimah, Lestari, & Ayuningrum, 2019):

- 1) Sebelum melakukan pijatan pada payudara, pastikan tangan dalam keadaan bersih dengan mencuci menggunakan sabun di bawah air mengalir. Letakkan satu tangan di bagian bawah payudara kiri dan tangan lainnya di bagian atas, kemudian lakukan gerakan maju-mundur secara perlahan dan lembut.

Gerakan kedua tangan dilakukan bergantian; saat tangan kiri maju, tangan kanan ditarik mundur, begitu pula sebaliknya.

- 2) Kedua telapak tangan ditempatkan di bagian depan payudara, lalu digerakkan secara bergantian ke arah atas dan bawah. Gerakan ini dilakukan sebanyak 15 sampai 20 kali.
- 3) Lakukan gerakan memutar secara perlahan di area sekitar puting susu sebanyak 15 hingga 20 kali untuk merangsang kelenjar susu.
- 4) Pijat payudara dengan gerakan lembut dari bagian bawah menuju ke arah puting secara perlahan, mengikuti alur alami jaringan payudara.
- 5) Gunakan ujung ibu jari dan jari telunjuk untuk melakukan gerakan memutar secara lembut pada puting susu sebanyak beberapa kali, dengan tujuan merangsang saluran ASI agar lebih siap dalam proses menyusui

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Enggar et al. (2023) menunjukkan hasil analisis p-value sebesar 0,000, yang berarti secara signifikan terdapat pengaruh gabungan antara tindakan perawatan payudara dan penerapan teknik marmet terhadap peningkatan kelancaran pengeluaran ASI. Seluruh partisipan dalam penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan volume ASI setelah diberikan perlakuan tersebut. Penelitian tersebut melibatkan pemberian rangsangan melalui berbagai metode, seperti teknik pengurutan, pemijatan ringan, serta penggunaan kompres air hangat dan air bersuhu normal yang diterapkan secara bergantian. Pendekatan ini bertujuan untuk merangsang payudara dan mendukung kelancaran pengeluaran, dengan cara ASI (Enggar et al., 2023).

- 1) Oleskan minyak kelapa atau *baby oil* pada kedua telapak tangan hingga merata. Balurkan minyak kelapa atau baby oil secara merata ke kedua telapak tangan.

- 2) Basahi puting susu beserta area areola mammae (bagian kecokelatan sekitar puting) dengan minyak kelapa, kemudian lakukan kompres hangat selama 2–3 menit. Tujuan dari tindakan ini adalah melunakkan kotoran atau kerak yang menempel pada puting agar lebih mudah dibersihkan. Hindari penggunaan alkohol atau bahan iritan lainnya karena berisiko menyebabkan puting lecet.
- 3) Lakukan kompres hangat pada payudara secara bergantian selama kurang lebih lima menit untuk membantu memperlancar aliran ASI.
- 4) Pegang kedua puting susu, lalu lakukan gerakan menarik dan memutar secara perlahan ke arah dalam dan luar. Penarikan pada puting susu sampai daerah yang berwarna hitam sekitar puting. Menarik kedua puting susu diputar searah dan berlawanan jarum jam.
- 5) Letakkan kedua tangan di pangkal payudara, lalu urut secara perlahan menuju puting sebanyak 30 kali setiap hari.
- 6) Lakukan pijatan pada payudara dengan arah gerakan dari bagian bawah menuju puting, tanpa memijat area puting secara langsung. Memijat sekeliling payudara dengan kedua tangan searah jarumjam kemudian berbalik arah berlawanan dengan jarum jam.
- 7) Pijat perlahan area areola pada kedua payudara hingga merangsang keluarnya 1–2 tetes ASI.
- 8) Bersihkan puting susu beserta area sekitarnya menggunakan handuk bersih dan kering untuk menjaga kebersihan setelah pemijatan.

b. Kebersihan Payudara

Menjaga kebersihan payudara merupakan salah satu cara merawat payudara yang penting, terutama bagi ibu menyusui. Berikut beberapa tips untuk menjaga kebersihan payudara:

- 1) Bersihkan payudara menggunakan air hangat dan usap secara perlahan. Sebaiknya tidak menggunakan sabun agar kulit payudara tetap lembap dan terhindar dari iritasi
- 2) Keringkan payudara dengan handuk bersih setelah dibersihkan. Hindari menggosok payudara terlalu kuat.
- 3) Pastikan tangan dicuci menggunakan sabun di bawah air yang mengalir baik sebelum maupun setelah melakukan proses menyusui, guna menjaga kebersihan dan mencegah penularan kuman.
- 4) Mengganti bra 2x/hari dan tidak menggunakan bra selama 24 jam atau lebih.
- 5) Pakailah bra yang bersih dan tidak ketat. Hindari penggunaan bra yang terlalu ketat atau memberikan tekanan berlebih pada payudara selama masa kehamilan.

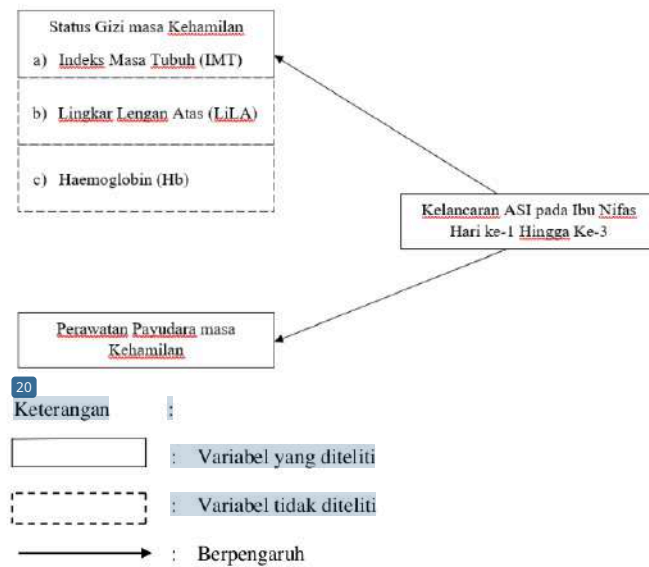
c. Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan payudara klinis penting untuk diagnosis dan pemantauan penyakit payudara. Dilakukan rutin oleh dokter atau bidan, sementara ibu hamil dianjurkan melakukan SADARI untuk deteksi dini kelainan seperti tumor atau kista, atau gangguan pada puting susu (Pratiwi, 2021).

Merujuk pada berbagai teori yang telah diuraikan sebelumnya, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa keberhasilan menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi, melainkan juga kesiapan fisik dan psikologis ibu yang salah satunya dapat dipengaruhi oleh perawatan payudara selama kehamilan. Pendekatan menyeluruh yang mencakup aspek gizi, edukasi menyusui, serta kesiapan fisik dan mental sangat penting dalam mendukung kelancaran ASI pada ibu pasca melahirkan.

D. Kerangka Berpikir

Sugiyono (2019) mengemukakan bahwa kerangka berpikir merupakan susunan konsep yang dirancang untuk menunjukkan keterkaitan antara teori-teori yang relevan dengan variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian (Syahputri, Della Fallenia, & Syafitri, 2023). Kerangka berpikir merupakan alur sistematis yang digunakan sebagai pola pikir peneliti dalam melakukan kajian terhadap objek penelitian, yang berfungsi untuk mengarahkan penyelesaian rumusan masalah serta pencapaian tujuan penelitian. Mengacu pada uraian sebelumnya, maka rancangan konseptual dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagaimana berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Berpikir
Hubungan Status Gizi dan Pengetahuan Perawatan Payudara masa Kehamilan
terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas Hari Ke-1 Hingga Ke-3

Sumber: Data Primer, 2025

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang dirumuskan untuk menjawab masalah penelitian, yang masih perlu diuji kebenarannya melalui data dan analisis ilmiah (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini mengajukan hipotesis sebagai berikut:

H₀: Tidak ada hubungan antara status gizi masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025.

H₁: Ada hubungan antara perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan retrospektif dan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control*. Penelitian *case control* adalah esain studi observasional yang membandingkan kelompok dengan kondisi tertentu (kasus) dan kelompok tanpa kondisi tersebut (kontrol), untuk mengevaluasi kemungkinan paparan atau faktor risiko yang terjadi di masa lampau (Notoatmodjo, 2018:41-42). Rancangan penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian
Hubungan Status Gizi dan Pengetahuan Perawatan Payudara masa Kehamila terhadap Kelancaran ASI pada Ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Variable Independent				
Status Gizi masa kehamilan	Kondisi kesehatan ibu hamil yang berkaitan dengan asupan nutrisi dan berat badan, yang diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh pada TM 3.	(Buku KIA)	Nominal	1. < 18,5 dan ≥ 25 (Tidak Baik) 2. 18,5-24,9 kg/m ² (Bail)
Perawatan Payudara Masa Kehamilan	Perlakuan yang diberikan pada payudara sebagai persiapan menyusui untuk mencegah permasalahan selama proses menyusui.	Kuisisioner	Nominal	1. Baik (nilai ≥ 51-100%) 2. Tidak baik (nilai < 51%)
Variable Dependent				
Kelancaran ASI	ASI keluar dengan lancar seperti menetes atau memancar saat bayi menyusui.	Kuisisioner dan Check list	Nominal	1. Lancar (skor ≥ 4 indikator bayi dan ≥ 5 indikator ibu) 2. Tidak lancar (skor < 4 indikator bayi dan < 5 indikator ibu)

Sumber: Data Primer, 2025

10 C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang dipakai oleh peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan mengenai variabel-variabel dalam studi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan checklist, yang sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

1. Instrumen Penelitian Kuisisioner

Kuesioner adalah seperangkat pertanyaan tertulis yang dirancang khusus oleh peneliti untuk mengumpulkan data langsung dari responden, guna mendukung proses analisis dalam suatu penelitian (Makbul, 2021). Kuisisioner yang akan diberikan yaitu kuisisioner non digital. Kuisisioner penelitian ini dengan bentuk angket tertutup yang dibagi menjadi dua yaitu:

a. Kuisisioner untuk mengukur perawatan payudara

Variabel perawatan payudara diukur menggunakan kuisisioner dengan skala Guttman berbentuk pertanyaan dikotomis ("ya" atau "tidak") sebanyak 10 butir. Jawaban "ya" diberi skor 1 dan "tidak" skor 0, menghasilkan data kategorik yang dianalisis secara kuantitatif.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrumen Perawatan Payudara Masa Kehamilan

No	Aspek yang diukur	Indikator	No. Butir
1	Kebersihan Payudara	Membasuh payudara dengan air hangat	1
		Mengeringkan payudara dengan handuk bersih	2
2	Pemeriksaan Klinis	Melakukan SADARI untuk deteksi dini kelainan payudara	3
3	Pemijatan Payudara	Melakukan pijat sejak usia kehamilan 34 minggu	4
		Mengompres puting dan areola dengan minyak kelapa	5
		Mengompres payudara dengan air hangat	6
		Menggunakan minyak kelapa atau baby oil	7
		Pijat payudara dengan gerakan tangan atas-bawah	8
		Pijat dari bawah menuju puting (bukan pada puting)	9
		Memutar puting searah dan berlawanan jarum jam	10

Sumber: Data Primer, 2025

b. Instrumen untuk Mengukur Kelancaran ASI

Variabel kelancaran pengeluaran ASI diukur menggunakan kuesioner dikotomis berskala *Guttman*, terdiri dari 6 butir pertanyaan berdasarkan indikator pada bayi. Setiap pertanyaan memiliki dua pilihan jawaban, yaitu "ya" (skor 1) dan "tidak" (skor 0), yang menghasilkan data kategorik untuk dianalisis secara kuantitatif.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Instrumen Kelancaran ASI Indikator Bayi

No	Aspek yang diukur	Indikator	No. Butir
1	Produksi ASI	Merembes keluar melalui puting	1
2	Tanda kenyang pada bayi	Setelah menyusui bayi tertidur atau tenang selama 3-4 jam Bayi melepaskan puting sendiri dan tidak mencari arah sentuhan setelah puas menyusui	2 6
3	Frekuensi BAK BAB	Bayi buang air kecil sebanyak 8 kali dalam sehari Bayi buang air besar (BAB) dua kali dalam 24 jam	3 4
5	Kemampuan mengisap bayi	Bayi mengisap payudara ibu dengan tekanan kuat	5

Sumber: Data Primer, 2025

2. Instrumen Penelitian *Check list*

Check list adalah alat observasi untuk menandai ketercapaian indikator tertentu secara sistematis (Makbul, 2021). *Check list* digunakan untuk observasi kelancaran pengeluaran ASI berdasarkan 10 indikator melalui pengamatan langsung pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.

Tabel 3.4 Kisi-Kisi Instrumen Kelancaran ASI Indikator Ibu

No	Aspek yang diukur	Indikator	No. Butir
1	Tanda Fisik & Respons Payudara	Payudara terasa tegang karena terisi ASI Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur Refleks let down (pengeluaran ASI) baik	1 3 4
2	Pola Menyusui	Ibu memerah payudara karena payudara penuh Menyusui lebih dari 8 kali sehari Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian saat menyusui Ibu menyusui bayi tanpa jadwal tertentu (on demand)	6 5 7 9
3	Teknik dan Kenyamanan Menyusui	Posisi dan perlekatan bayi saat menyusui benar Puting tidak lecet saat atau setelah menyusui	8 10
4	Kondisi Emosional Ibu	Ibu terlihat rileks saat menyusui	2

Sumber: Data Primer, 2025

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan memastikan bahwa instrumen benar-benar mengukur hal yang dimaksud, sehingga menghasilkan data yang akurat dan minim kesalahan. (Subhaktiyasa, 2024). Validitas diuji menggunakan analisis per butir soal, dengan cara mengkorelasikan skor masing-masing item dengan total skor keseluruhan. Jika nilai r hitung lebih besar atau sama dengan r tabel (uji dua sisi dengan signifikansi 0,05), maka item tersebut dinyatakan valid karena menunjukkan korelasi yang signifikan dengan skor total. Sebaliknya, item yang tidak memenuhi kriteria validitas akan dieliminasi dari proses analisis lebih lanjut (Subhaktiyasa, 2024). Pengukuran validitas suatu instrumen penelitian digunakan formula *product moment* dengan rumus sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Keterangan:

- r_{xy} : Koefisien Korelasi antara X dan Y (product moment)
- X : Nilai total jawaban dari masing masing nomor dari responden
- Y : Total butir dari jawaban responden
- $\sum X$: Jumlah skor butir
- $\sum XY$: Jumlah hasil kali antara X dan Y
- N : Banyaknya data

Menurut Subhaktiyasa (2024) suatu instrumen dikatakan valid atau tidak harus memenuhi syarat yaitu jika r dihitung $\geq r$ tabel dengan taraf keyakinan 95%, maka instrumen tersebut dikatakan valid dan jika r dihitung $< r$ tabel dengan taraf keyakinan 95%, maka instrumen tersebut dikatakan tidak valid. Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian menggunakan 30

responden. Adapun hasil uji validitas dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

1) Uji validitas kuisioner perawatan payudara

Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Kuisioner Perawatan Payudara

No.	Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	P1	0,514	0,361	Valid
2	P2	0,598	0,361	Valid
3	P3	0,241	0,361	Tidak Valid
4	P4	0,249	0,361	Tidak Valid
5	P5	0,334	0,361	Tidak Valid
6	P6	0,501	0,361	Valid
7	P7	0,167	0,361	Tidak Valid
8	P8	0,652	0,361	Valid
9	P9	0,668	0,361	Valid
10	P10	0,621	0,361	Valid
11	P11	0,571	0,361	Valid
12	P12	0,678	0,361	Valid
13	P13	0,759	0,361	Valid
14	P14	0,696	0,361	Valid
15	P15	0,284	0,361	Tidak Valid
16	P16	0,193	0,361	Tidak Valid

Sumber: Data Primer, 2025

2) Uji validitas kuisioner kelancaran ASI

Tabel 3.6 Hasil Uji Validitas Kuisioner Kelancaran ASI

No.	Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	P1	0,876	0,361	Valid
2	P2	0,767	0,361	Valid
3	P3	0,735	0,361	Valid
4	P4	0,645	0,361	Valid
5	P5	0,284	0,361	Tidak Valid
6	P6	0,627	0,361	Valid
7	P7	0,671	0,361	Valid
8	P8	0,0	0,361	Tidak Valid
9	P9	0,595	0,361	Valid
10	P10	0,792	0,361	Valid

No.	Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
11	P11	0,842	0,361	Valid
12	P12	0,888	0,361	Valid
13	P13	0,615	0,361	Valid
14	P14	0,538	0,361	Valid
15	P15	0,538	0,361	Valid
16	P16	0,651	0,361	Valid
17	P17	0,595	0,361	Valid
18	P18	0,615	0,361	Valid

Sumber: Data Primer, 2025

3 b. Uji Reliabilitas

Tingkat reliabilitas suatu skala menunjukkan sejauh mana proses pengukuran terbebas dari kesalahan. Reliabilitas erat kaitannya dengan ketepatan dan kestabilan hasil pengukuran. Sebuah skala dianggap reliabel jika mampu memberikan hasil yang konsisten saat digunakan berulang kali dalam kondisi yang sama (McNeish, 2024). Uji reliabilitas penting dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen mampu menghasilkan data yang sesuai dengan tujuan pengukuran. Pengujian ini menggunakan metode Alpha Cronbach (α), yang memiliki rentang nilai dari 0 hingga 1. Apabila nilai α lebih besar dari r tabel, maka item tersebut dinyatakan reliabel. Sebaliknya, jika nilai α lebih kecil dari r tabel, maka item tidak reliabel (McNeish, 2024). Penghitungan reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan rumus Alpha Cronbach (α) sebagai berikut:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

2 Keterangan:

α = Koefisien reliabilitas

k = Jumlah item pertanyaan yang diuji

$\sum s_i^2$ = Jumlah varian skor tiap item

s_t^2 = Varians total

Hasil nilai *alpha cronbach* dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

Tabel 3.7 Interpretasi Nilai r

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,800 -1,000	Sangat Reliabel
0,600 -0,799	Cuku Reliabel
0,400 -0,599	Kurang reliabel
0,200 -0,399	Tidak Reliabel

Sumber: McNeish, 2024

Adapun hasil uji reliabilitas instrumen penelitian dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini.

Tabel 3.8 Hasil Uji Reliabilitas Kuisioner

Variabel	Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Keterangan
Perawatan Payudara	10	0,848	Reliabel
Kelancaran ASI	16	0,930	Reliabel

Sumber: Data Primer, 2025

9 D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi pelaksanaan penelitian ini berada di Rumah Sakit Tk IV DKT Kediri sebagai tempat pengambilan data dan observasi.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan dalam waktu 1 bulan (Mei 2025).

11 E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua objek yang dijadikan sasaran dalam sebuah penelitian (Soekidjo Notoatmodjo, 2018). Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri. Jumlah populasi penelitian ini adalah sebanyak 168 orang di bulan Mei 2025.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu nifas hari ke-1 hingga yang menyusui di Rumah Sakit TK IV DKT Kediri. Teknik pemilihan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling*. Teknik *sampling* penelitian lebih tepatnya menggunakan *simple random sampling*. Sugiyono (2017) menyatakan bahwa *simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara acak, di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih. (Firnando, Novita, & Ahluwalia, 2021).

Menurut pendapat Arikunto (2010) yang dikutip oleh (Saputri, 2021) dalam pengambilan sampel dapat dilakukan dengan pendekatan praktis yaitu jika jumlah subjek kurang dari 100 maka sebaiknya seluruh populasi dijadikan sampel. Namun, jika jumlahnya besar, pengambilan sampel dapat dilakukan sekitar 10–15%, 20–25%, atau lebih. Arikunto (2010) menyatakan bahwa besar kecilnya sampel boleh lebih dari 25% jika disesuaikan dengan tiga pertimbangan utama, yaitu:

- Kemampuan peneliti: misalnya waktu, tenaga, dan dana yang tersedia memungkinkan pengambilan sampel besar.
- Sempit atau luasnya wilayah pengamatan: jika cakupan data tiap responden sedikit (misalnya hanya wawancara singkat atau pengisian kuesioner sederhana), maka bisa mengambil lebih banyak sampel.
- Besar kecilnya risiko penelitian: jika penelitian bertujuan untuk hasil yang akurat dan generalisasi yang kuat (karena risikonya besar), maka menggunakan sampel besar justru lebih baik.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 112 responden dari total 168 populasi (66%), sesuai dengan pendekatan Arikunto (2010) dalam Saputri (2021) mempertimbangkan kemampuan peneliti dan karakteristik penelitian. Karena menggunakan desain *case control*, maka sampel dibagi seimbang menjadi 56 kasus (ASI tidak lancar) dan 56 kontrol (ASI lancar) untuk meningkatkan validitas internal dan mempermudah analisis data.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Peneliti melakukan survei awal di RS TK IV DKT Kediri untuk merumuskan dan mengidentifikasi masalah penelitian.
- b. Peneliti mengumpulkan sumber-sumber referensi judul dalam penelitian yang berkaitan dengan rumusan masalah.
- c. Peneliti menentukan judul penelitian berdasarkan masalah yang ada yaitu Hubungan Status Gizi dan Perawatan Payudara masa Kehamilan terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Nifas Hari Kr-I Hingga Ke-3.
- d. Peneliti menyusun proposal penelitian berdasarkan judul yang telah ditentukan dan melaksanakan proses bimbingan dengan dosen pembimbing pertama.
- e. Peneliti mengajukan seminar proposal dengan pembimbing satu sesuai jadwal yang telah disepakati.
- f. Setelah proposal penelitian di setuju untuk dilanjutkan ke tahap penelitian, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke LPPM Universitas Nusantara PGRI Kediri.
- g. Peneliti membawa surat penelitian dari LPPM Universitas Nusantara PGRI Kediri ke pihak Rumah Sakit TK IV DKT Kediri.
- h. Setelah mendapatkan izin dari pihak Rumah Sakit TK IV DKT Kediri peneliti menemui Kepala Ruang Dahlia (ruang nifas) yang merupakan tempat penelitian dan pengambilan sampel penelitian.

2. Tahap Penelitian

- a. Peneliti melakukan penelitian Rumah Sakit TK IV DKT Kediri.
- b. Peneliti mengajukan permohonan kepada sampel untuk menjadi responden.
- c. Peneliti melakukan pengumpulan data dan menjelaskan kepada responden serta menjaga kerahasiaan identitas responden. Berikut

merupakan urutan langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data pada penelitian ini:

1) Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang melibatkan interaksi langsung antara peneliti dan responden, di mana peneliti mengajukan pertanyaan untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan topik yang sedang diteliti. (Romdona, Junista, & Gunawan, 2025). Peneliti mendapatkan informasi secara langsung kepada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 mengenai perawatan payudara yang pernah dilakukan atau tidak pada masa kehamilannya.

2) Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan cara mengumpulkan data dengan mempelajari dokumen atau arsip peristiwa masa lalu, baik yang berupa tulisan, foto, maupun hasil karya yang memiliki nilai penting dari seseorang (Rumina, 2024). Penelitian ini mengumpulkan data tinggi badan dan berat badan ibu masa kehamilan yang diperoleh di catatan buku KIA ibu.

3) Observasi

Observasi adalah metode mengumpulkan data melalui pengamatan langsung di lapangan (Romdona et al., 2025). Observasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah observasi terstruktur. Peneliti menggunakan *checklist* atau pedoman yang telah ditetapkan terlebih dahulu guna mengarahkan proses pengamatan (Wani, Yasmin, Rizky, Syafira, & Siregar, 2024). Observasi yang dilakukan yaitu dengan mengamati fenomena kelancaran ASI yang pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.

- d. Peneliti memeriksa kelengkapan data yang diperoleh dari responden.
- e. Data yang telah diperoleh peneliti kemudian dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

1) Editing

Editing dilakukan untuk memperbaiki jawaban yang tercantum dalam formulir atau kuesioner agar tidak terjadi kesalahan data.

2) Coding

Proses ini dilakukan dengan menyematkan angka pada setiap data yang dikumpulkan, guna mempermudah tahap pengolahan dan analisis lebih lanjut.

a) Data Umum

(1) Usia

- (a) 20 – 35 tahun : Kode 1¹⁸
 (b) ≥ 35 tahun : Kode 2

(2) Pendidikan

- (a) SD : Kode 1
 (b) SLTP : Kode 2
 (c) SLTA : Kode 3
 (d) Perguruan Tinggi : Kode 4

(3) Pekerjaan

- (a) Ibu Rumah Tangga (IRT) : Kode 1
 (b) Guru : Kode 2
 (c) Wiraswasta : Kode 3¹²⁰
 (d) Karyawan Swasta : Kode 4

(4) Paritas

- (a) Primipara : Kode 1
 (b) Multipara : Kode 2

b) Data Khusus

(1) Status Gizi masa kehamilan

- (a) 18,5-24,9 kg/m² (baik) : kode 1⁴
 (b) $< 18,5$ kg/m² dan $\geq 25,0$ kg/m² : kode 2

(2) Perawatan Payudara masa kehamilan

- (a) Baik (Nilai $\geq 51\%$: Kode 1
- (b) Tidak baik (Nilai $< 51\%$: Kode 2

(3) Kelancaran ASI

- a) Baik (skor ≥ 4 indikator bayi): Kode 1
(Skor ≥ 4 indikator ibu
- b) Tidak Baik (skor < 4 indikator bayi : Kode 2
(skor < 4 indikator ibu)

3) *Scoring*

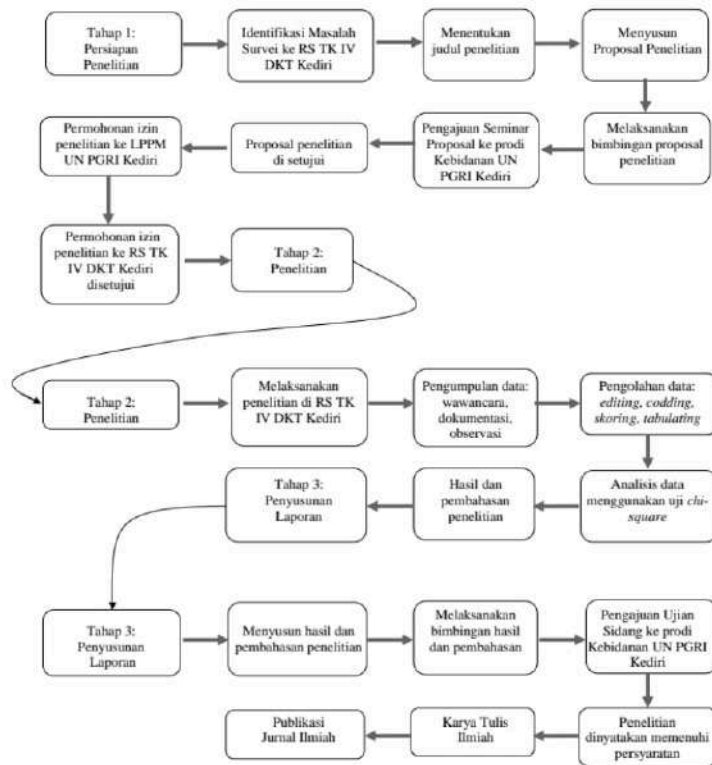
Scoring, data status gizi baik akan diberi skor 1, status gizi tidak baik diberi skor 2. Data kuisioner perawatan payudara dan kelancaran ASI akan diberi skor 0 untuk jawaban tidak baik, skor 1 untuk jawaban baik.

4) *Tabulating*

Tabulasi adalah proses menyusun data ke dalam tabel distribusi frekuensi, dimulai dari data mentah hingga menjadi tabel yang lebih terstruktur dan spesifik.

3. Tahap penyusunan laporan

- a. Setelah penelitian selesai dilaksanakan, selanjutnya peneliti menyusun hasil dan pembahasan penelitian.
- b. Peneliti melaksanakan bimbingan hasil dan pembahasan penelitian ke dosen pembimbing satu dan dua.
- c. Peneliti melakukan pengajuan ujian siding ke prodi Kebidanan UN PGRI Kediri.
- d. Setelah penelitian dinyatakan memenuhi persyaratan, peneliti melakukan penjiilidan Karya Tulis Ilmiah.
- e. Peneliti mempublikasikan penelitian berupa Jurnal Ilmiah.



Gambar 3.1 Bagan Alir Prosedur Penelitian

Sumber: Data Primer, 2025

77

2. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis distribusi setiap variabel, baik variabel bebas maupun terikat, dengan menggunakan persentase sebagai alat bantu penyajian data (Ibrahim, 2022).

Rumus yang digunakan:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :
 N : Nilai yang didapat/persentase
 Sp : Skor yang didapat
 Sm : Skor tertinggi

Arikunto (2009) menyatakan bahwa hasil penelitian sebaiknya ditampilkan dalam tabel distribusi untuk kemudian ditafsirkan dan dianalisis (Ramayanti, 2022). Proses pengolahan data dilakukan dalam bentuk persentase yang selanjutnya diinterpretasikan berdasarkan skala penilaian tertentu.

20
 100% : seluruh responden
 76% - 99% : hampir seluruh responden
 51% - 75% : sebagian besar responden
 50% : setengah dari responden
 25% - 49% : hampir setengah dari responden
 1% - 24% : sebagian kecil dari responden
 0% : tidak satupun dari responden

85

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara satu per satu (Kerr et al., 2023). Setelah proses pengolahan dan tabulasi data selesai, dilakukan pengujian statistik. Karena data yang digunakan

bersifat numerik, maka analisis dilakukan menggunakan uji *Chi Square*. Uji statistik ini menggunakan tingkat signifikansi sebesar 0,05. Hasil analisis dinyatakan signifikan apabila nilai $p\text{-value} \leq 0,05$, dan tidak signifikan apabila $p\text{-value} \geq 0,05$.

Karena desain penelitian yang digunakan adalah *case control*, maka ukuran asosiasi yang digunakan adalah *Odds Ratio* (OR). OR digunakan untuk membandingkan peluang paparan (exposure) antara kelompok kasus dan kelompok kontrol. Menurut Kerr et al., (2023) OR merupakan ukuran asosiasi standar dalam studi *case control*, karena desain ini tidak memungkinkan penghitungan risiko absolut. OR dihitung dari tabel 2x2 dengan rumus $OR = ad/bc$. Penafsiran OR sebagai estimasi risiko relatif (Relative Risk) hanya tepat jika memenuhi syarat tertentu, seperti outcome yang jarang dan distribusi paparan yang stabil dalam populasi (Kerr et al., 2023). Hasil OR pada analisis bivariat biasanya dilengkapi dengan nilai p dan *Confidence Interval* (CI) 95%. Jika nilai $p < 0,05$ dan rentang CI tidak mencakup angka 1, maka hubungan dianggap signifikan secara statistik. Untuk membantu interpretasi secara praktis, nilai OR dapat dikonversi menjadi bentuk persentase peningkatan atau penurunan peluang (odds). Jika $OR > 1$, maka hasil menunjukkan peningkatan odds, dihitung dengan rumus: $(OR - 1) \times 100\%$. Sebaliknya, jika $OR < 1$, maka menunjukkan penurunan odds, dihitung dengan rumus: $(1 - OR) \times 100\%$. Misalnya, jika $OR = 0,54$, maka penurunan odds dihitung sebagai $(1 - 0,54) \times 100\% = 46\%$. Artinya, individu dengan paparan tersebut memiliki 46% lebih kecil peluang mengalami outcome dibandingkan yang tidak terpapar (Sastroasmoro & Ismael, 2018).

Proses analisis data pada penelitian ini dilakukan penggabungan kategori pada variabel status gizi dari empat kategori menjadi dua kelompok, yaitu 'normal' dan 'tidak normal'. Hal ini dilakukan agar dapat dilakukan analisis risiko menggunakan *Odds Ratio* (OR), karena perhitungan OR hanya bisa dilakukan pada tabel 2x2 tanpa sel kosong. Praktik ini lazim diterapkan dalam penelitian kesehatan untuk

meningkatkan validitas hasil uji¹⁶² dan kekuatan analisis *statistic* (Greenwood, 2022). Uji bivariat penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square* yang dilakukan menggunakan IBM SPSS *Statistic* 26.0 (Dahlan, 2014). Taraf kesalahan yang digunakan adalah 5% Menurut Hastono (2017) (Marsha, Satar, & Hutapea, 2024).

Rumus dasar chi-square:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

76

Keterangan :

X^2 : chi-square

F_o : Frekuensi yang diobservasi

F_e : Frekuensi yang diharapkan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

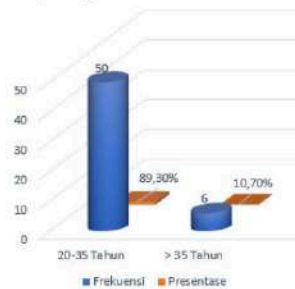
A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Data Umum

1) Distribusi frekuensi usia berdasarkan kelompok kasus

Distribusi frekuensi usia berdasarkan kelompok kasus pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.1.



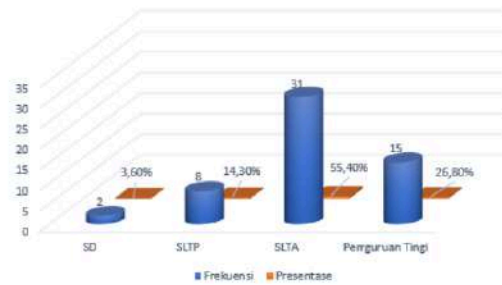
Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Usia berdasarkan Kelompok Kasus

Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan gambar 4.1 hampir seluruh responden kelompok kasus berada pada usia reproduktif, yaitu 20–35 tahun (89,30%), dibandingkan dengan responden yang berada pada usia non-reproduktif (lebih dari 35 tahun).

2) Distribusi frekuensi pendidikan berdasarkan kelompok kasus

Distribusi frekuensi pendidikan berdasarkan kelompok kasus pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.2.



Gambar 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan berdasarkan Kelompok Kasus
Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan gambar 4.2 sebagian besar responden kelompok kasus berpendidikan menengah (SLTA) sebesar 55,40% dari pada pendidikan rendah (SD–SLTP) maupun pendidikan tinggi.

3) Distribusi frekuensi pekerjaan berdasarkan kelompok kasus

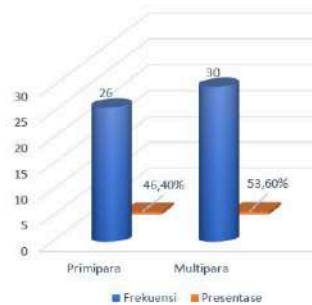
Distribusi frekuensi pekerjaan berdasarkan kelompok kasus pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.3.



Gambar 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan berdasarkan Kelompok Kasus
Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan gambar 4.3 sebagian besar responden kelompok kasus bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (75,00%) dari pada responden dengan pekerjaan formal.

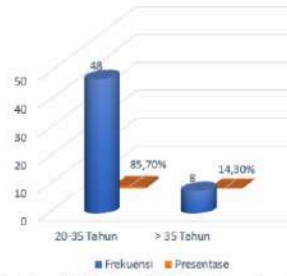
- 4) Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kelompok kasus
- Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kelompok kasus pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.4.



Gambar 4.4 Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kelompok kasus
 Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan gambar 4.4 sebagian besar responden kelompok kasus merupakan ibu dengan paritas *multipara* (53,60%) dibandingkan dengan responden *primipara*.

- 5) Distribusi frekuensi usia berdasarkan kelompok kontrol
- Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kelompok kontrol pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.5.

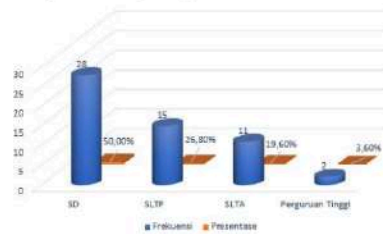


Gambar 4.5 Distribusi Frekuensi Usia berdasarkan Kelompok Kontrol
 Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan gambar 4.5 hampir seluruh responden kelompok kontrol berada pada usia reproduktif yaitu 20-35 tahun (85,70%) daripada usia non-reproduktif (lebih dari 35 tahun).

6) Distribusi frekuensi pendidikan berdasarkan kelompok kontrol

Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kelompok kontrol pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.6.



Gambar 4.6 Distribusi Frekuensi Pendidikan berdasarkan Kelompok Kontrol
 Sumber: Data Primer 2025

Berdasarkan gambar 4.6 setengah dari responden pada kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan rendah (SD) sebesar 50,00%, dibandingkan dengan pendidikan rendah lainnya (SLTP), pendidikan menengah (SLTA), maupun pendidikan tinggi.

7) Distribusi frekuensi pekerjaan berdasarkan kelompok kontrol

Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kelompok kontrol pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.7 dibawah ini.



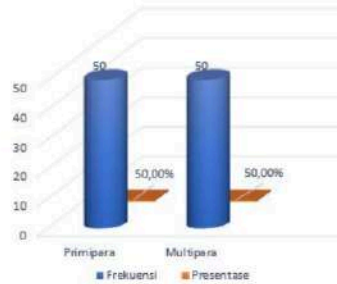
Gambar 4.7 Distribusi Frekuensi Pekerjaan berdasarkan Kelompok Kontrol

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan gambar 4.7 sebagian besar responden kelompok kontrol bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (69,60%) daripada responden dengan pekerjaan formal.

8) Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kelompok kontrol

Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kelompok kontrol pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada gambar 4.8 dibawah ini.



Gambar 4.8 Distribusi Frekuensi Paritas berdasarkan Kelompok Kontrol

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan gambar 4.8 setengah dari responden pada kelompok kontrol merupakan ibu primipara, dan setengah lainnya merupakan ibu multipara, sehingga menunjukkan distribusi paritas yang terbagi rata.

b. Data Khusus

1) Distribusi frekuensi status gizi masa kehamilan berdasarkan kelompok kasus

Distribusi frekuensi status gizi masa kehamilan berdasarkan kelompok kasus pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Masa Kehamilan berdasarkan Kelompok Kasus

Status Gizi	Frekuensi	Presentase
Baik	15	26.8 %
Tidak Baik	41	73.2 %
Total	56	100.0 %

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden kelompok kasus memiliki status gizi tidak baik (73,2%) daripada responden dengan status gizi baik.

2) Distribusi frekuensi perawatan payudara masa kehamilan berdasarkan kelompok kasus

Distribusi frekuensi perawatan payudara masa kehamilan berdasarkan kelompok kasus pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada table:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara Masa Kehamilan Berdasarkan Kelompok Kasus

Perawatan Payudara	Frekuensi	Presentase
Baik	12	21.4 %
Tidak Baik	44	78.6 %
Total	56	100.0 %

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 hampir seluruh responden pada kelompok kasus melakukan perawatan payudara dengan kategori tidak baik (78,6%), dibandingkan dengan responden yang melakukan perawatan payudara dengan kategori baik.

- 3) Distribusi frekuensi kelancaran ASI berdasarkan kelompok kasus.

Distribusi frekuensi kelancaran ASI kelompok kasus pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI Berdasarkan Kelompok Kasus

Kelancaran ASI	Frekuensi	Presentase
Tidak Lancar	56	100.0 %

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 seluruh responden kelompok kasus mengalami ASI tidak lancar (100%).

- 4) Distribusi frekuensi status gizi masa kehamilan berdasarkan kelompok kontrol

Distribusi frekuensi status gizi masa kehamilan berdasarkan kelompok kontrol pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Masa Kehamilan berdasarkan Kelompok Kontrol

Status Gizi	Frekuensi	Presentase
Baik	12	21,4 %
Tidak Baik	44	78,6 %
Total	56	100.0 %

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 hampir seluruh responden kelompok kontrol memiliki status gizi tidak baik (78,6%) daripada responden dengan status gizi baik.

- 5) Distribusi frekuensi perawatan payudara masa kehamilan berdasarkan kelompok kontrol

Distribusi frekuensi perawatan payudara masa kehamilan berdasarkan kelompok kontrol pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.5 dibawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perawatan Payudara Masa Kehamilan berdasarkan Kelompok Kontrol

Perawatan Payudara	Frekuensi	Presentase
Baik	40	71,4%
Tidak Baik	16	28,6%
Total	56	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 sebagian besar responden pada kelompok kontrol melakukan perawatan payudara dengan kategori baik (71,4%), dibandingkan dengan responden yang melakukan perawatan payudara dengan kategori tidak baik.

- 6) Distribusi frekuensi kelancatan ASI berdasarkan kelompok kontrol

Distribusi frekuensi kelancaran ASI berdasarkan kelompok kontrol pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Kelancaran ASI Berdasarkan Kelompok Kasus

Kelancaran ASI	Frekuensi	Presentase
Lancar	56	100,0 %

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.6 seluruh responden pada kelompok kontrol mengalami ASI lancar (100%).

2. Analisis Bivariat

- a. Tabulasi silang status gizi masa kehamilan terhadap kelancaran ASI

Tabulasi silang status gizi masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 4.7.

Tabel 4.7 Tabulasi Silang Status Gizi Masa Kehamilan terhadap Kelancaran ASI

Kelancaran ASI	Status Gizi		Total
	Baik	Tidak Baik	
Lancar	12 21,4%	44 78,6%	56 50,0%
Tidak Lancar	15 26,8%	41 73,2%	56 50,0%
Total	27 100,0%	85 100,0%	112 100,0%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.7 pada kelompok kontrol (ibu dengan ASI lancar), hampir seluruh responden memiliki status gizi tidak baik sebanyak 44 orang (78,6%). Pada kelompok kasus (ibu dengan ASI tidak lancar), sebagian besar responden memiliki status gizi tidak baik sebanyak 41 orang (73,2%). Kedua kelompok menunjukkan sebagian besar responden memiliki status gizi tidak baik.

- b. Tabulasi silang perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI

Tabulasi silang perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Tabulasi Silang Perawatan Payudara Masa Kehamilan terhadap Kelancaran ASI

Kelancaran ASI	Perawatan Payudara		Total
	Baik	Tidak Baik	
Lancar	40 71,4%	16 28,6%	56 50,0%
Tidak Lancar	12 21,4%	44 78,6%	56 50,0%
Total	52 100,0%	60 100,0%	112 100,0%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.8 pada kelompok kontrol (ibu dengan ASI lancar), sebagian besar responden melakukan perawatan payudara dengan baik (71,4%). Pada kelompok kasus (ibu dengan ASI tidak lancar), hampir seluruh responden melakukan perawatan payudara dengan tidak baik (78,6%).

- c. Hubungan status gizi masa kehamilan terhadap kelancaran ASI.

Pada penelitian ini, hubungan antara status gizi masa kehamilan dengan kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 menggunakan uji *chi square*. Hasil uji *chi square test* dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Hubungan Status Gizi Masa Kehamilan terhadap Kelancaran ASI

Chi Square	Value	Odds Ratio (OR)
Status gizi		0.745
Kelancaran ASI	0.508	(95% CI) = 0,312–1,780

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai $p = 0,508$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara status gizi masa kehamilan dengan kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,745 dengan Confidence Interval (CI) 95%: 0,312–1,780 mengindikasikan bahwa ibu dengan status gizi baik memiliki peluang 25,5% lebih kecil untuk mengalami kelancaran ASI dibandingkan dengan ibu yang memiliki

status gizi tidak baik. Rentang CI mencakup nilai 1, sehingga hasil ini tidak signifikan secara statistik. Hasil ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kelancaran ASI ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3.

- d. Hubungan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI

Pada penelitian ini, hubungan antara perawatan payudara masa kehamilan dengan kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3 di RS Tk IV DKT Kediri Tahun 2025 menggunakan uji *chi square test*. Hasil uji *chi square test* dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Hubungan Perawatan Payudara Masa Kehamilan terhadap Kelancaran ASI

<i>Chi Square</i>	<i>Value</i>	<i>Odds Ratio (OR)</i>
Perawatan Payudara Kelancaran ASI	0.000	9.167 (95% CI) = 3,870–21,712

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara perawatan payudara masa kehamilan dengan kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3. Nilai *Odds Ratio (OR)* sebesar 9,167 dengan *Confidence Interval (CI)* 95% = 3,870–21,712 hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang merawat payudaranya selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi, yaitu 9,2 kali lipat, untuk mengalami kelancaran ASI dibandingkan ibu yang tidak melakukan perawatan payudara. Karena interval kepercayaan tidak mencakup angka 1 dan nilai p signifikan, maka hasil ini dianggap kuat dan bermakna secara statistik.

B. Pembahasan

1. Status gizi masa kehamilan

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, diketahui bahwa pada kelompok kontrol (ibu dengan ASI lancar) hampir seluruh responden memiliki status gizi tidak baik, yaitu sebanyak 44 orang (78,6%). Distribusi frekuensi kelompok kasus (ibu dengan ASI tidak lancar), sebagian besar responden juga memiliki status gizi tidak baik, yaitu sebanyak 41 orang (73,2%). Distribusi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu pada kedua kelompok memiliki status gizi yang tidak baik selama masa kehamilan. Hal ini mengindikasikan bahwa masih terdapat tantangan dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil di lingkungan penelitian ini. Status gizi ibu hamil mencerminkan keseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan tubuh selama masa kehamilan. Menurut Ramdhani, Agestika, dan Srimati (2024), kecukupan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh asupan zat gizi makro dan mikro, aktivitas fisik, usia, kondisi kehamilan, serta latar belakang ekonomi dan pendidikan, yang secara keseluruhan membentuk status gizi ibu. Dalam kondisi optimal, status gizi yang baik menunjukkan bahwa ibu memiliki cadangan energi dan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses kehamilan dan mempersiapkan masa laktasi. Pandangan serupa disampaikan oleh Mooduto et al. (2023), yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil yang dinilai melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) menjadi indikator penting dalam menentukan cadangan energi dan kesiapan tubuh ibu untuk menyusui di masa nifas. IMT pada trimester ketiga berkaitan erat dengan pembentukan jaringan lemak yang akan mendukung produksi ASI. Penelitian Ramdhani et al. (2024) mengungkapkan bahwa tingkat asupan energi dan zat gizi makro pada ibu hamil dengan status gizi baik terbukti secara signifikan lebih tinggi dibandingkan pada ibu hamil yang mengalami KEK.

Temuan ini memperkuat bahwa ketercukupan pola makan selama hamil merupakan faktor penting dalam menjaga kondisi gizi yang optimal. Proporsi ibu dengan status gizi tidak baik pada kedua kelompok menunjukkan bahwa masalah gizi ibu hamil masih menjadi persoalan yang signifikan di lokasi penelitian. Keadaan ini mengarah pada pemahaman bahwa tidak semua ibu hamil dengan status gizi kurang mengalami kesulitan dalam proses menyusui. Status gizi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kelancaran ASI, namun bukan satu-satunya. Dominasi status gizi tidak baik pada kelompok kontrol mengindikasikan bahwa faktor lain seperti stimulasi payudara, dukungan menyusui, teknik pelekatan, dan kesiapan psikologis juga memainkan peran penting. Kelancaran ASI pada ibu dengan status gizi tidak baik kemungkinan didukung oleh adanya kompensasi dari faktor perilaku atau lingkungan. Sebaliknya, ibu dengan status gizi baik namun mengalami hambatan ASI mungkin menghadapi kendala lain di luar faktor nutrisi. Status gizi tetap perlu diperhatikan sebagai bagian dari intervensi menyeluruh dalam program perawatan kehamilan. Kualitas asupan makanan selama hamil berperan dalam membentuk cadangan energi untuk proses menyusui. Penyuluhan gizi dan pemantauan berkala selama ANC penting dilakukan agar ibu siap secara metabolik dalam menjalani masa laktasi.

2. Perawatan payudara masa kehamilan

Distribusi frekuensi perawatan payudara masa kehamilan menunjukkan dari 56 responden ibu dengan ASI lancar (kelompok kontrol) lebih banyak yang melakukan perawatan payudara dengan baik (71,4%) daripada yang melakukan perawatan payudara tidak baik. Sementara itu pada kelompok kasus (Ibu dengan ASI tidak lancar) dari 56 responden lebih banyak yang melakukan perawatan payudara tidak baik (78,6%) daripada yang melakukan perawatan payudara dengan baik.

Distribusi ini mengindikasikan adanya perbedaan kecenderungan perilaku perawatan payudara antara kelompok ibu dengan ASI lancar dan tidak lancar. Meskipun pada tahap ini belum dianalisis secara statistik, data tersebut memberi indikasi awal bahwa praktik perawatan payudara selama kehamilan lebih banyak dilakukan oleh ibu yang kemudian mengalami kelancaran ASI setelah melahirkan.

Pendapat Anwar et al. (2021) menyatakan bahwa perawatan payudara atau *breast care* selama kehamilan merupakan upaya penting dalam mempersiapkan payudara untuk menyusui. *Breast care* bertujuan untuk menjaga kebersihan, merangsang kelenjar susu, memperlancar aliran darah ke jaringan payudara, serta mengurangi risiko pembengkakan atau sumbatan saluran ASI setelah persalinan. Sejalan dengan pendapat Nisa dan Sulistyorini (2021), perawatan payudara yang dilakukan secara rutin dapat membantu merangsang refleks oksitosin dan prolaktin, memperkuat kesiapan fisik payudara untuk menyusui, memberikan dampak positif terhadap kepercayaan diri ibu dalam pemberian ASI. Hasil distribusi ini memberikan gambaran awal bahwa hampir seluruh responden yang tidak melakukan perawatan payudara berada pada kelompok kasus.

Proporsi ibu yang melakukan perawatan payudara dengan baik dominan pada kelompok kontrol daripada pada kelompok kasus. Perbedaan ini mencerminkan bahwa praktik perawatan payudara selama kehamilan berpotensi berperan dalam mempersiapkan proses menyusui yang lancar. Dominasi perilaku perawatan payudara tidak baik pada kelompok kasus memperkuat asumsi bahwa kurangnya stimulasi dan persiapan payudara selama kehamilan dapat berdampak pada hambatan dalam proses menyusui. Perawatan payudara berfungsi sebagai bentuk stimulasi dini terhadap sistem laktasi ibu. Tindakan ini memungkinkan terjadinya adaptasi fisiologis payudara terhadap kebutuhan menyusui setelah persalinan. Ibu yang terbiasa melakukan perawatan tersebut lebih

73
 mungkin mengalami respons hormonal yang optimal saat menyusui. Kepercayaan diri dan kesiapan mental juga cenderung lebih tinggi, yang selanjutnya dapat mendukung kelancaran ASI. Distribusi ini mencerminkan bahwa edukasi tentang pentingnya perawatan payudara selama kehamilan perlu ditekankan dalam setiap kontak pelayanan antenatal. Peningkatan praktik ini berpotensi menjadi langkah promotif yang signifikan dalam menurunkan risiko gangguan laktasi pada masa nifas.

3. Kelancaran ASI pada ibu *pasca* melahirkan

Distribusi frekuensi kelancaran ASI menunjukkan bahwa seluruh responden dalam kelompok kasus mengalami ASI tidak lancar (100%), sedangkan seluruh responden dalam kelompok kontrol mengalami ASI lancar (100%). Hasil ini sesuai dengan desain penelitian retrospektif *case control*, di mana pengelompokan responden sejak awal sudah didasarkan pada kondisi kelancaran ASI. Jumlah responden pada kedua kelompok juga dibuat seimbang, yaitu masing-masing 56 orang atau 50%. Pemilihan jumlah responden yang seimbang pada kelompok kasus dan kontrol merupakan strategi yang umum diterapkan dalam penelitian *case control* untuk meningkatkan kekuatan statistik dan akurasi estimasi risiko. Menurut (Notoatmodjo, 2018) kesetaraan jumlah subjek antara kasus dan kontrol dapat memperkecil potensi bias seleksi serta mempermudah perbandingan antara kelompok. Dengan demikian, struktur data yang seimbang ini mendukung validitas hasil analisis, termasuk dalam pengujian hubungan antara faktor-faktor risiko seperti status gizi atau perawatan payudara dengan kelancaran ASI.

Kelancaran ASI sendiri merupakan hasil dari proses fisiologis dan psikologis yang kompleks. Menurut Silviani et al., (2023) refleksi oksitosin dan prolaktin sebagai pemicu utama keluarnya ASI dapat dipengaruhi oleh kondisi emosional ibu, kenyamanan selama menyusui,

serta dukungan lingkungan sekitar. Khusniyati & Purwati, (2024) juga menyebutkan bahwa keterampilan menyusui, perawatan payudara, dan persiapan selama kehamilan turut memengaruhi kelancaran ASI.

Distribusi responden yang sepenuhnya terbagi antara kelompok ASI lancar dan tidak lancar mencerminkan karakteristik desain penelitian case control. Pengelompokan berbasis outcome ini memungkinkan penelusuran faktor-faktor risiko secara lebih terfokus. Kesetaraan jumlah antara kelompok kasus dan kontrol memperkuat struktur data, sekaligus meningkatkan keseimbangan dalam analisis perbandingan. Desain seperti ini memudahkan identifikasi potensi determinan utama yang berkontribusi terhadap kelancaran ASI. Kelancaran ASI dipengaruhi oleh integrasi antara kesiapan fisiologis dan stabilitas emosional ibu. Respon hormonal yang melibatkan oksitosin dan prolaktin sangat bergantung pada keadaan psikologis ibu serta dukungan yang diterima selama masa nifas. Peran faktor eksternal seperti keterampilan menyusui dan praktik perawatan payudara selama kehamilan menjadi krusial dalam menciptakan proses menyusui yang lancar. Kombinasi kondisi fisik yang sehat dengan persiapan dan edukasi yang memadai mendukung terbentuknya respons laktasi yang optimal. Struktur data ini memberikan dasar yang kuat untuk menganalisis sejauh mana faktor-faktor seperti status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan berkontribusi terhadap kelancaran ASI. Temuan ini juga memperjelas pentingnya pendekatan terpadu dalam mendukung ibu menyusui, baik dari sisi klinis maupun edukatif.

4. Hubungan status gizi masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,508 ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi selama kehamilan dengan kelancaran produksi ASI pada ibu setelah melahirkan. Nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,745 dengan rentang *Confidence Interval* (CI) 95%: 0,312–1,780 mengindikasikan bahwa ibu dengan status gizi baik memiliki peluang sekitar 25,5% lebih rendah untuk mengalami kelancaran ASI dibandingkan ibu yang status gizinya kurang baik. Namun, karena rentang CI mencakup nilai 1 dan hasil tidak signifikan, maka hal ini tidak dapat dijadikan dasar untuk menyimpulkan adanya hubungan secara statistik antara kedua variabel tersebut.

Tidak ditemukannya hubungan yang signifikan ini dapat dijelaskan oleh sifat multifaktorial dari produksi dan pengeluaran ASI. Meskipun status gizi penting untuk menunjang kesehatan ibu dan kualitas ASI, kelancaran ASI juga dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, teknik menyusui, frekuensi menyusui, kondisi psikologis ibu, disertai dengan peran serta keluarga dan petugas kesehatan dalam memberikan dukungan. Gizi yang baik tidak selalu sejalan dengan kelancaran menyusui apabila tidak disertai dengan dukungan dari faktor lain. Dominasi responden dengan status gizi baik menyebabkan variasi data menjadi kurang seimbang, yang berdampak pada terbatasnya kemampuan uji statistik dalam mendeteksi perbedaan. Seperti disebutkan oleh Widyaningrum dan Sari (2022), analisis statistik sangat bergantung pada variasi data untuk menghasilkan signifikansi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Khusniyati & Purwati (2024), di mana dilakukan analisis bivariat dengan uji Spearman Rank. Didapatkan nilai p sebesar 0,060. Nilai ini lebih tinggi dari batas signifikansi 0,05, sehingga secara statistik dapat disimpulkan bahwa

tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dan kelancaran ASI. Kelancaran produksi ASI sangat bergantung pada asupan makanan ibu. Jika ibu mengonsumsi makanan bergizi, khususnya yang kaya akan protein, maka hal tersebut dapat membantu memperlancar produksi ASI. Penelitian diperkuat oleh Iskandar (2021), menunjukkan hasil uji bivariat antara status gizi berdasarkan IMT dan pola pemberian ASI pada ibu menyusui multipara menunjukkan nilai p-value sebesar 0,322. Nilai tersebut menandakan bahwa tidak ada keterkaitan yang bermakna secara statistik antara IMT ibu dengan pola pemberian ASI. IMT hanya menggambarkan status gizi umum, tetapi tidak mencerminkan asupan makanan harian ibu selama menyusui. Seorang ibu dengan IMT baik bisa saja kekurangan nutrisi penting bila pola makannya tidak adekuat saat menyusui. Penelitian lain oleh Adam et al. (2024), uji Spearman pada taraf kepercayaan 95% menghasilkan nilai $p = 0,129$, yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara BMI ibu dan kecukupan ASI. Hal ini menunjukkan bahwa BMI ibu tidak memiliki korelasi yang berarti terhadap kecukupan ASI. Status gizi ibu hamil tidak selalu berkorelasi langsung dengan keberhasilan menyusui, terutama jika tidak dibarengi dengan edukasi menyusui yang tepat atau perawatan payudara yang memadai (Adam et al., 2024).

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Shofiya, Sumarmi, & Ahmed (2020) menggunakan desain *case control* untuk meneliti berbagai faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui di Indonesia. Penelitian tersebut menemukan bahwa status gizi pra-kehamilan, yang dinilai menggunakan BMI dan LiLA memiliki hubungan yang signifikan terhadap keberhasilan pemberian ASI eksklusif ($p = 0,047$ untuk BMI dan $p = 0,015$ untuk LiLA). Variasi hasil ini bisa terjadi akibat sejumlah faktor, antara lain perbedaan waktu pengukuran status gizi (pra-kehamilan vs masa kehamilan), perbedaan indikator outcome (kelancaran ASI vs keberhasilan ASI eksklusif), serta

perbedaan latar tempat penelitian. Faktor-faktor lain seperti pendapatan keluarga dan praktik inisiasi menyusui dini, yang turut berkontribusi terhadap keberhasilan menyusui. Meskipun status gizi ibu merupakan faktor penting, hasil ini mengindikasikan bahwa keberhasilan menyusui tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi gizi, tetapi juga oleh dukungan edukatif, kesiapan fisiologis, dan praktik menyusui sejak dini. Penelitian oleh Delvina & Syafriani (2022), yang menemukan hubungan signifikan antara status gizi dan kelancaran ASI ($p = 0,033$). Penelitian yang dilakukan oleh Naharani & Wahyuningsih (2024) menunjukkan hasil analisis uji *Chi Square* nilai $p = 0,019$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara status gizi dan produksi ASI pada ibu nifas. Penelitian tersebut dilakukan pada populasi ibu dengan lebih banyak variasi status gizi, termasuk gizi kurang dan obesitas, serta dilakukan kontrol terhadap faktor stres dan dukungan menyusui. Perbedaan metode, karakteristik responden, dan konteks sosial bisa menjadi penyebab perbedaan hasil. Hasil lain yang berbeda juga ditemukan dalam penelitian oleh Rahmawati & Saidah (2021) menggunakan Uji *Spearman Rho* didapatkan hasil $P_Value < \alpha = 0,05$ yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI pada ibu *postpartum*. Perbedaan temuan ini kemungkinan karena distribusi status gizi yang cukup seimbang antara kelompok KEK dan Non KEK, serta kategori kelancaran ASI yang dibedakan menjadi tiga tingkat, sehingga analisis lebih mampu mendeteksi variasi hubungan dengan status gizi. Selain itu, jumlah responden yang meskipun kecil tampaknya cukup fokus dan homogen dalam karakteristik lain, memungkinkan perbedaan lebih mudah terdeteksi secara statistik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyandari (2022) hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai P_value tercatat $< 0,001$, menandakan hasil yang signifikan secara statistik pada $\alpha = 0,05$. Perbedaan temuan ini kemungkinan dipengaruhi oleh

perbedaan karakteristik responden, metode penilaian status gizi (seperti IMT atau LiLA), serta aspek-aspek di luar ruang lingkup penelitian ini.

Ketidaksignifikanan hubungan antara status gizi dan kelancaran ASI menunjukkan bahwa pengaruh status gizi terhadap proses laktasi bersifat tidak linear serta sangat dipengaruhi oleh faktor interaksi lainnya. Status gizi tidak bekerja secara independen dalam menentukan kelancaran ASI, meskipun secara teoritis merupakan komponen penting dalam keberhasilan menyusui. Kelancaran pengeluaran ASI merupakan proses multifaktorial yang melibatkan aspek hormonal, perilaku menyusui, dukungan sosial, kondisi psikologis, serta edukasi yang diterima sejak masa kehamilan. Penggunaan indikator IMT sebagai penilaian status gizi memiliki keterbatasan dalam menangkap kualitas diet dan asupan zat gizi mikro ibu selama kehamilan yang justru berperan besar dalam kesiapan fisiologis laktasi. Temuan ini mengindikasikan adanya potensi *residual confounding* dari variabel lain yang tidak terukur dalam penelitian, seperti waktu inisiasi menyusui dini, teknik pelekatan, dan kualitas perawatan payudara. Hubungan antara status gizi dan kelancaran ASI lebih tepat dianalisis menggunakan model multivariat atau desain longitudinal agar mampu menangkap dinamika dan kompleksitas faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan menyusui. Pemantauan gizi selama kehamilan tetap menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan. Intervensi gizi sebaiknya dikombinasikan dengan edukasi menyusui yang berkelanjutan serta melibatkan dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan sebagai sistem pendukung menyeluruh untuk mengoptimalkan kelancaran ASI pada masa nifas.

5. Hubungan Perawatan Payudara Masa Kehamilan dengan Kelancaran ASI ibu nifas hari ke-1 hingga ke-3

Hasil uji *Chi-square* untuk variabel perawatan payudara menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik terhadap kelancaran produksi ASI. Nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), dan OR sebesar 9,167 dengan CI 95% = 3,870–21,712. Artinya, ibu yang melakukan perawatan payudara selama kehamilan memiliki kemungkinan 9 kali lebih besar untuk mengalami kelancaran ASI dibandingkan yang tidak melakukan perawatan.

Temuan ini menguatkan teori bahwa perawatan payudara (breast care) bermanfaat dalam memelihara kebersihan payudara, merangsang kelenjar ASI, memperkuat refleks oksitosin, dan menyiapkan kondisi fisik payudara untuk proses menyusui (Anwar et al., 2021; Apriana, 2023). Pemijatan payudara juga memperbaiki sirkulasi darah serta membantu memperlancar saluran ASI, sehingga mengurangi risiko bendungan dan mastitis (Emilda, 2022). Penelitian Nisa & Sulistyorini (2021) juga menyebutkan bahwa ibu hamil yang diberi edukasi dan rutin melakukan *breast care* memiliki tingkat keberhasilan menyusui yang lebih tinggi. Perawatan ini tidak hanya berdampak fisiologis, tetapi juga membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan mental ibu dalam menyusui. Perawatan payudara, seperti pijatan lembut, kompres hangat, dan menjaga kebersihan puting, dapat membantu merangsang saluran ASI, memperlancar aliran darah ke payudara, serta menstimulasi pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin. Ibu yang rutin dan benar melakukan perawatan selama hamil akan memiliki kesiapan fisiologis dan psikologis yang lebih baik dalam menyusui (Rahayu et al., 2023).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikrotun (2022) menggunakan desain *case control* sama seperti penelitian ini, dan membuktikan adanya hubungan signifikan antara praktik perawatan payudara dan kelancaran produksi ASI. Hasil analisisnya menunjukkan

nilai $p = 0,001$, $OR = 3,455$, dan interval kepercayaan (CI) 95%: 1,578–7,569 menunjukkan bahwa ibu yang melakukan perawatan payudara saat hamil berisiko 3,7 kali lebih besar untuk mengalami kelancaran ASI ($p = 0,004$; $OR = 3,708$; CI 95%: 1,494–9,204). Persamaan hasil ini menguatkan teori bahwa perawatan payudara dapat merangsang kesiapan fisiologis payudara dalam memproduksi ASI, meningkatkan kerja hormon prolaktin dan oksitosin, serta mencegah terjadinya sumbatan pada saluran ASI. Penelitian lain oleh Apriana (2023) hasil nilai p -value yang diperoleh sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara praktik perawatan payudara dan kelancaran produksi ASI pada ibu masa nifas. Temuan serupa juga disampaikan oleh Kusmiyati & Kristiari (2023), menyatakan bahwa metode *rolling massage* dan *breast care* secara signifikan memengaruhi pengeluaran ASI dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$), bahkan memberikan peluang hingga 52 kali lebih besar dalam mendukung kelancaran ASI. Penelitian oleh Pujiati et al. (2021) menyebutkan bahwa penerapan teknik marmet berdampak nyata pada kelancaran ASI ibu pascapersalinan, dengan nilai signifikansi $p < 0,001$. Hasil senada juga ditemukan dalam penelitian Rahmawati et al. (2024) menunjukkan Adanya keterkaitan antara perawatan payudara dan kelancaran ASI pada ibu postpartum ditunjukkan oleh nilai $p = 0,029$ yang masih di bawah ambang signifikansi 0,05. Penelitian oleh Khusniyati & Purwati (2024), uji bivariat dengan metode *Spearman Rank* menunjukkan bahwa perawatan payudara memiliki keterkaitan yang signifikan dengan kelancaran produksi ASI ($p = 0,002$). Melalui analisis multivariat, perawatan payudara terbukti menjadi faktor yang paling berpengaruh, dengan nilai $p = 0,004$, menunjukkan bahwa variabel tersebut berkontribusi secara signifikan terhadap kelancaran ASI, meskipun diperhitungkan bersama dengan variabel lainnya.

Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Hipson et al., 2023) menemukan tidak adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara perawatan payudara selama kehamilan dengan kelancaran pengeluaran ASI pada ibu nifas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p = 0,166$ yang melebihi batas signifikansi 0,05. Hasil tersebut bisa jadi dipengaruhi oleh berbagai faktor pembeda, seperti latar belakang demografis responden, perbedaan pendekatan metodologi, maupun karakteristik populasi dan sampel yang digunakan, yang secara keseluruhan dapat memengaruhi variabilitas hasil dibandingkan dengan studi lain yang menemukan hubungan signifikan.

Perawatan payudara selama kehamilan berperan penting dalam mendukung kelancaran ASI pada masa nifas. Tindakan ini mempersiapkan jaringan payudara secara fisik melalui stimulasi dan pemijatan, yang mampu meningkatkan sensitivitas hormon prolaktin dan oksitosin. Rangsangan ini memperlancar aliran darah dan membuka saluran ASI, sehingga mendukung refleks pengeluaran ASI secara optimal ketika menyusui dimulai. Ibu yang melakukan perawatan payudara secara rutin menunjukkan kesiapan fisiologis dan psikologis yang lebih baik dalam menyusui. Perawatan ini mencerminkan tingkat kesadaran, motivasi, serta pengetahuan ibu terhadap pentingnya menyusui. Praktik tersebut juga memperlihatkan keterlibatan ibu dalam menjaga kesehatan diri selama kehamilan. Dari aspek klinis, perawatan payudara berfungsi sebagai upaya pencegahan terhadap hambatan menyusui, seperti bendungan ASI, nyeri payudara, dan kesulitan pelekatan. Ibu yang tidak melakukan perawatan berisiko mengalami kendala tersebut, sehingga pengeluaran ASI menjadi tidak lancar. Edukasi antenatal mengenai teknik perawatan payudara perlu diperkuat agar ibu dapat melakukan persiapan menyusui secara optimal. Perawatan payudara selama hamil menjadi indikator kesiapan laktasi yang mencakup aspek fisik dan mental. Praktik ini berkontribusi pada

keberhasilan menyusui sejak hari-hari pertama kehidupan bayi, serta mencerminkan kemampuan adaptasi ibu terhadap proses laktasi. Pentingnya edukasi perawatan payudara dalam asuhan antenatal care (ANC). Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mengedukasi serta menganjurkan ibu hamil untuk melakukan perawatan payudara secara konsisten dan benar, karena terbukti dapat meningkatkan keberhasilan menyusui secara signifikan.

184
BAB V
PENUTUP

A. Simpulan

Penelitian yang berjudul hubungan status gizi dan perawatan payudara masa kehamilan terhadap kelancaran ASI pada ibu pasca melahirkan di RS Tk IV DKT Kediri tahun 2025 dapat disimpulkan bahwa:

1. Status gizi ibu selama kehamilan sebagian besar responden baik pada kelompok ASI lancar maupun tidak lancar berada dalam kategori gizi tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi yang kurang selama kehamilan masih menjadi permasalahan umum di lokasi penelitian, dan meskipun status gizi penting dalam mendukung laktasi, status ini bukan satu-satunya faktor yang menentukan kelancaran ASI.
2. Perawatan payudara selama kehamilan lebih banyak dilakukan oleh ibu pada kelompok ASI lancar dibandingkan kelompok ASI tidak lancar. Temuan ini menunjukkan bahwa praktik perawatan payudara memiliki pengaruh positif terhadap kesiapan menyusui, baik dari segi fisiologis maupun psikologis, dan dapat menjadi langkah promotif dalam mendukung keberhasilan laktasi.
3. Kelancaran ASI pada ibu pasca melahirkan dalam penelitian ini sepenuhnya sesuai dengan desain case control, di mana kelompok kontrol terdiri dari ibu dengan ASI lancar dan kelompok kasus terdiri dari ibu dengan ASI tidak lancar. Struktur data yang seimbang antara dua kelompok memperkuat analisis perbandingan dan validitas hasil penelitian.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi selama kehamilan dengan kelancaran ASI. Hal ini menunjukkan bahwa faktor gizi tidak secara langsung menentukan kelancaran ASI, karena

pengeluaran ASI merupakan proses multifaktorial yang dipengaruhi juga oleh hormon, teknik menyusui, dukungan psikososial, dan edukasi laktasi. Status gizi tetap penting, tetapi bukan satu-satunya determinan keberhasilan menyusui.

5. Terdapat hubungan yang signifikan antara perawatan payudara selama kehamilan dengan kelancaran ASI. Ibu yang melakukan perawatan payudara memiliki kemungkinan sembilan kali lebih besar mengalami kelancaran ASI dibandingkan yang tidak melakukannya. Hal ini menegaskan pentingnya edukasi dan intervensi perawatan payudara dalam pelayanan antenatal care untuk mempersiapkan ibu menyusui secara optimal sejak masa kehamilan.

B. Implikasi

Penelitian ini memberikan kontribusi penting terhadap pengembangan praktik asuhan kebidanan, khususnya dalam upaya meningkatkan keberhasilan menyusui pada ibu pasca melahirkan. Hasil temuan menunjukkan bahwa:

1. Perawatan payudara selama kehamilan terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kelancaran ASI, yang mengimplikasikan bahwa edukasi mengenai perawatan payudara harus menjadi bagian penting dari program antenatal care (ANC). Tenaga kesehatan, terutama bidan, perlu memastikan bahwa semua ibu hamil menerima informasi dan pelatihan yang tepat mengenai teknik perawatan payudara.
2. Status gizi ibu selama kehamilan pada penelitian ini tidak membuktikan adanya hubungan yang signifikan dengan kelancaran ASI, namun tetap memiliki peran krusial dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Implikasi ini menunjukkan bahwa pemenuhan gizi tetap penting sebagai bagian dari pelayanan kehamilan, meskipun bukan faktor utama dalam kelancaran ASI.

3. Implikasi terhadap kebijakan pelayanan kesehatan adalah perlunya penguatan integrasi edukasi perawatan payudara ke dalam standar prosedur operasional (SPO) pelayanan kebidanan sebagai bagian dari persiapan laktasi sejak masa kehamilan.
4. Penelitian ini juga membuka ruang bagi kajian lebih dalam terhadap variabel-variabel lain yang mungkin turut berkontribusi terhadap kelancaran ASI seperti dukungan psikologis, teknik menyusui, dan keterlibatan suami, sehingga asuhan kebidanan yang diberikan dapat lebih komprehensif dan efektif.

151

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ada pada penelitian ini perlu diperhatikan karena dapat memengaruhi hasil dan menjadi pertimbangan untuk penelitian selanjutnya, yaitu:

1. Desain Retrospektif

Penelitian ini menggunakan desain case control retrospektif, sehingga data status gizi dan perawatan payudara dikumpulkan berdasarkan ingatan responden dan catatan rekam medis. Hal ini berpotensi menimbulkan bias ingatan (recall bias) yang dapat memengaruhi keakuratan data.

2. Keterbatasan Instrumen

Instrumen penelitian berupa kuesioner disusun sendiri oleh peneliti dan hanya diuji validitas serta reliabilitas pada skala terbatas. Meskipun telah memenuhi uji statistik, kemungkinan masih terdapat indikator penting yang tidak tercakup secara menyeluruh, terutama pada aspek psikologis dan budaya.

3. Variabel Lain Tidak Diteliti

Penelitian ini mengkaji secara khusus dua variabel bebas sebagai fokus utama, yaitu status gizi dan perawatan payudara. Padahal, kelancaran ASI juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan

suami, stres, teknik menyusui, frekuensi menyusui, dan kondisi medis ibu yang belum dianalisis secara komprehensif dalam penelitian ini.

4. Generalisasi Terbatas

Sampel penelitian hanya diambil dari satu rumah sakit (RS Tk IV DKT Kediri) selama periode waktu tertentu, sehingga belum dapat dijadikan dasar untuk generalisasi ke populasi ibu nifas secara luas di wilayah lain atau rumah sakit dengan karakteristik berbeda.

5. Keterbatasan Waktu dan Sumber Daya

Penelitian ini dilakukan dalam waktu terbatas dan dengan sumber daya yang sederhana, sehingga belum memungkinkan untuk dilakukan analisis multivariat yang dapat menggali lebih dalam hubungan antar variabel dan faktor-faktor yang berinteraksi.

D. Saran

Atas dasar hasil dan dampak dari penelitian ini, peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Bidan)

Disarankan agar bidan memberikan edukasi yang terstruktur dan berkesinambungan mengenai perawatan payudara kepada ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, agar dapat mempersiapkan ibu secara optimal dalam proses menyusui pasca persalinan.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan memiliki tingkat kesadaran yang lebih tinggi dan kepatuhan dalam melakukan perawatan payudara secara rutin serta tetap menjaga asupan gizi seimbang demi kesehatan diri dan bayi.

3. Bagi Rumah Sakit dan Instansi Kesehatan

Disarankan agar pihak rumah sakit menyusun program promosi kesehatan yang lebih intensif mengenai pentingnya perawatan payudara dan pemenuhan gizi, serta menjadikannya bagian dari agenda kelas ibu hamil.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan pendekatan retrospektif yang memiliki keterbatasan dalam mengontrol faktor-faktor luar seperti dukungan suami, kondisi psikologis, dan frekuensi menyusui. Disarankan bagi penelitian selanjutnya untuk mempertimbangkan desain penelitian longitudinal agar dapat memantau perubahan secara lebih akurat dari kehamilan hingga masa menyusui.
- b. Instrumen penelitian yang digunakan masih bersifat sederhana berupa kuesioner dan checklist. Penelitian lanjutan disarankan menggunakan kombinasi metode kuantitatif dan kualitatif (*mixed methods*) untuk menggali pemahaman yang lebih mendalam terkait perilaku menyusui dan pengaruh psikososial lainnya.
- c. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menambahkan variabel lain seperti tingkat pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan kebiasaan menyusui untuk mendapatkan hasil yang lebih komprehensif dalam upaya meningkatkan keberhasilan menyusui.
- d. Peneliti selanjutnya disarankan menyusun perencanaan waktu dan anggaran yang lebih optimal agar memungkinkan penggunaan metode analisis lanjutan seperti analisis multivariat, sehingga interaksi antar variabel dapat dievaluasi secara lebih mendalam.

Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam menyusun strategi edukasi dan intervensi yang lebih efektif untuk mendukung ibu menyusui sejak masa kehamilan.

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

17%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id	1%
	Internet Source	
2	docplayer.info	1%
	Internet Source	
3	repository.usu.ac.id	1%
	Internet Source	
4	www.scribd.com	1%
	Internet Source	
5	Martina Martina Mogan. "Pengaruh Masase Tenguk dan Otot Pectoralis Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Hari Ke 1 dan Hari Ke 2 di Puskesmas Harapan Kabupate Jayapura", GEMA KESEHATAN, 2019	1%
	Publication	
6	doaj.org	<1%
	Internet Source	
7	digilib.itskesicme.ac.id	<1%
	Internet Source	
8	repository.umpalopo.ac.id	<1%
	Internet Source	
9	123dok.com	<1%
	Internet Source	
10	text-id.123dok.com	<1%
	Internet Source	

11	Student Paper	<1 %
12	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1 %
13	garuda.kemdikbud.go.id Internet Source	<1 %
14	repository.unej.ac.id Internet Source	<1 %
15	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	<1 %
16	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
17	j-innovative.org Internet Source	<1 %
18	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
19	siakad.stikesdhab.ac.id Internet Source	<1 %
20	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
21	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023 Student Paper	<1 %
22	ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
23	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	<1 %
24	Santi Deliani Rahmawati, Halimatus Saidah. "Hubungan Antara Status Gizi Dan Paritas	<1 %

Dengan Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu
Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas
Cipanas Kabupaten Garut", Judika (Jurnal
Nusantara Medika), 2021

Publication

25	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
26	Submitted to Tarumanagara University Student Paper	<1 %
27	ejournal.uwn.ac.id Internet Source	<1 %
28	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
29	sggm.saglik.gov.tr Internet Source	<1 %
30	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
31	es.scribd.com Internet Source	<1 %
32	repo.polkesraya.ac.id Internet Source	<1 %
33	core.ac.uk Internet Source	<1 %
34	repository.helvetia.ac.id Internet Source	<1 %
35	samudrapublisher.com Internet Source	<1 %
36	id.123dok.com Internet Source	<1 %

37	digilib2.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprints.umm.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.ut.ac.id Internet Source	<1 %
40	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II Student Paper	<1 %
41	www.orami.co.id Internet Source	<1 %
42	repository.uinsu.ac.id Internet Source	<1 %
43	digilib.metrouniv.ac.id Internet Source	<1 %
44	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
45	Sara Herlina, Wiwi Sartika, Siti Qomariah. "PENGARUH RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA", Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences), 2024 Publication	<1 %
46	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
47	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla. "STATUS GIZI IBU HAMIL DAPAT MENYEBABKAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019 Publication	<1 %

48

repositorii.urindo.ac.id

Internet Source

<1 %

49

Julia Annisa Cahayani, Linda Amalia, Tirta Adikusuma Suparto. "Analisis faktor yang memengaruhi produksi ASI pada ibu melahirkan sectio caesar dan normal", *Holistik Jurnal Kesehatan*, 2025

Publication

<1 %

50

dokumen.tips

Internet Source

<1 %

51

Submitted to Universitas Muhammadiyah Sukabumi

Student Paper

<1 %

52

ejournal.urindo.ac.id

Internet Source

<1 %

53

id.scribd.com

Internet Source

<1 %

54

medicinaudayana.ejournals.ca

Internet Source

<1 %

55

Submitted to Thomas Edison State College

Student Paper

<1 %

56

Yusri Dwi Lestari, Nasinatul Maulidia, Izzatil Firdaus. "INDEKS MASSA TUBUH PRA HAMIL, PENINGKATAN BERAT BADAN SELAMA KEHAMILAN DAN KADAR GULA DARAH IBU HAMIL TRIMESTER III TERHADAP BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR", *PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 2024

Publication

<1 %

57

Dadang Saepudin, Nadya Fitri Rizdiani, Sasa Sadiyah, Sitty Rachmmy Nurrul Ifadha. "PENGARUH PENGELOLAAN KERASIPAN

<1 %

58

Firda Rebiani Br. Purba, Parida Hanum, Junita Maria Medelina Sinaga, Ghina Zahwa Rafianef, Firnawi Sianturi. "Hubungan Riwayat Kunjungan ANC, Paritas Dan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR Di Klinik Pratama Mariana", Journal of Pharmaceutical and Sciences, 2025

Publication

<1 %

59

Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang

Student Paper

<1 %

60

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

<1 %

61

ejurnal.uij.ac.id

Internet Source

<1 %

62

Citra Alifa Puspaningtyas, Hartaty Sarma Sangkot, Prima Soultani Akbar, Endang Sri Dewi, Avid Wijaya. "Analisis Hubungan Ketepatan Penulisan Diagnosis dengan Keakuratan Kode Diagnosis pada Kasus Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit Tk. IV DKT Kediri", Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan, 2022

Publication

<1 %

63

Sri Maharani. "Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Payudara Selama Hamil", Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK), 2020

Publication

<1 %

64	ejurnal.poltekkes-manado.ac.id Internet Source	<1 %
65	jurnal.univpgri-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
66	repository.unmuhpnk.ac.id Internet Source	<1 %
67	Faradita Wahyuni, Pratiwi Lumbantobing, Yuni Vivi Santri P., Selly M. Pasaribu. "Hubungan Perawatan Payudara dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas", Faletahan Health Journal, 2022 Publication	<1 %
68	Julia Astuti, Siti Noorbaya, Rr. Nindya Mayangsari. "Efektivitas Pijat Woolwich Dengan Kombinasi Menggunakan Minyak Zaitun dan Aromaterapi Lavender Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum di Puskesmas Muara Bengkal", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2024 Publication	<1 %
69	Submitted to Universitas Diponegoro Student Paper	<1 %
70	Submitted to Xi'an Jiaotong-Liverpool University Student Paper	<1 %
71	ejournal.stikku.ac.id Internet Source	<1 %
72	iainbukittinggi.ac.id Internet Source	<1 %
73	repository.radenfatah.ac.id Internet Source	<1 %

74	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
75	Alkhair Alkhair, Nursahida Nursahida, Neneng Wahyuningsih, Nur Husnul Khatimah, Aman Ma'arij, Fathurrahman Fathurrahman. "EDUKASI MANFAAT ASI EKSLUSIF DAN PEMBERIAN COOKIES DAUN KATUK UNTUK MENINGKATKAN PRODUKTIVITAS ASI DI POSYANDU LEWIJAMBU", Taroa: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 2025 Publication	<1 %
76	Submitted to Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Student Paper	<1 %
77	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
78	Aeda Ernawati. "HUBUNGAN USIA DAN STATUS PEKERJAAN IBU DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2018 Publication	<1 %
79	Anjelina Puspita Sari, Romlah Romlah. "Hubungan Pengetahuan, Frekuensi Menyusui Dan Hisapan Bayi Dengan Produksi ASI", Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute, 2022 Publication	<1 %
80	Saufi Silpiyana, ling ling, Aena Mardiah, Ananta Fittonia Benvenuto. "Berhubungan Berat Badan Lahir Rendah, Status Gizi Ibu Hamil dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Stunting pada Balita Puskesmas Pelangan,	<1 %

-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 81 | Submitted to Universitas Airlangga
Student Paper | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 82 | Yuli Indrisari, Mamlukah Mamlukah, Dwi Nastiti Iswarawanti. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Infeksi Menular Seksual pada pekerja seks komersial di Puskesmas Palimanan", Journal of Nursing Practice and Education, 2025
Publication | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 83 | ppnijateng.org
Internet Source | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 84 | repo.upertis.ac.id
Internet Source | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 85 | Submitted to Academic Library Consortium
Student Paper | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 86 | Aeda Ernawati. "MASALAH GIZI PADA IBU HAMIL", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2017
Publication | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|---|----------------|
| 87 | Anni Suciawati. "Efektifitas Pijat Oksitosin terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas", Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2018
Publication | <1 % |
|-----------|---|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 88 | Bettywati Bettywati, Yellyanda Yellyanda. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Payudara pada Ibu Nifas", Journal of Telenursing (JOTING), 2023
Publication | <1 % |
|-----------|--|----------------|
-
- | | | |
|-----------|--|----------------|
| 89 | Submitted to IAIN Purwokerto
Student Paper | <1 % |
|-----------|--|----------------|

90	Submitted to Universitas Negeri Medan Student Paper	<1 %
91	etd.iain-padangsidimpuan.ac.id Internet Source	<1 %
92	ojs3.lppm-uis.org Internet Source	<1 %
93	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
94	stikesrajawali.ac.id Internet Source	<1 %
95	Elly Trisnawati, Otik Widyastutik. "kegagalan asi eksklusif: manajemen laktasi dan dukungan keluarga", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2018 Publication	<1 %
96	Ernawati Tri Handayani, Ernik Rustiana. "PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT OKSITOSIN MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM PRIMIPARA", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2020 Publication	<1 %
97	Submitted to Universitas Jambi Student Paper	<1 %
98	akademik.unsoed.ac.id Internet Source	<1 %
99	Submitted to iGroup Student Paper	<1 %
100	Afifah Ismu Fitri, Afifatul Achyar, Elsa Yuniarti. "Gambaran Kadar Hemoglobin (Hb) pada Ibu Hamil dengan Menggunakan Alat Hematologi	<1 %

Analyzer di Puskesmas Lubuk Basung", MASALIQ, 2024

Publication

101 Andi Ihtirami, Andi Sitti Rahma, Andi Tihardimanto. "HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR", Molucca Medica, 2021

Publication

102 Dini Fitri Damayanti, Elmina Elmina, Dianna Dianna. "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Betung", Malahayati Nursing Journal, 2025

Publication

103 Rachma Yuliandini, Nurhamidah Nurhamidah. "HUBUNGAN STATUS GIZI, POLA ASUH DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG POLA ASUH DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ANAK USIA PRA SEKOLAH DI TK NEGERI 02 KECAMATAN SUNGAI PAGU KAB. SOLOK SELATAN TAHUN 2017", JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal), 2018

Publication

104 Submitted to Universitas Brawijaya

Student Paper

105 journal.unhas.ac.id

Internet Source

106 repository.widyatama.ac.id

Internet Source

107 www.coursehero.com

Internet Source

108 Nana Maryana, Puspita Sari Pribadi.
"HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN,
PENDIDIKAN DAN USIA IBU NIFAS TENTANG
PERAWATAN PAYUDARA DENGAN
KELANCARAN PENGELUARAN ASI EKSLUSIF DI
RUANG NIFAS RSUD dr. MURJANI SAMPIT", Al-
Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan
Masyarakat (Journal of Public Health
Sciences), 2025

Publication

<1 %

109 Prima, Ellen. "Pengaruh Pengetahuan,
Motivasi, Dan Sikap Pengasuhan Terhadap
Keterlibatan Ayah Mengasuh Anak di UIN
Prof. K. H. Saifuddin Zuhri Purwokerto.",
Universitas Islam Negeri Saifuddin Zuhri
(Indonesia)

Publication

<1 %

110 Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha
Student Paper

<1 %

111 digilib.uns.ac.id
Internet Source

<1 %

112 theses.uin-malang.ac.id
Internet Source

<1 %

113 ifi-bekasi.e-journal.id
Internet Source

<1 %

114 jurnalnasional.ump.ac.id
Internet Source

<1 %

115 repository.unib.ac.id
Internet Source

<1 %

116 repository.usd.ac.id
Internet Source

<1 %

uia.e-journal.id

117

Internet Source

<1 %

118

www.slideshare.net

Internet Source

<1 %

119

Ervinawati Ervinawati, Aslis Wirda, Nurlisis Nurlisis. "Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health Center", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2019

Publication

<1 %

120

Submitted to Institut Agama Islam Negeri Manado

Student Paper

<1 %

121

Submitted to Universitas Khairun

Student Paper

<1 %

122

Utari Marlinawati, Nugroho Susanto, Suwanto Suwanto. "Perbedaan Status Gizi Balita Berdasarkan Tahun Pengamatan di Posyandu Kecubung Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik II Sleman.", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2021

Publication

<1 %

123

eprints.uny.ac.id

Internet Source

<1 %

124

iwanblogspot131085.blogspot.com

Internet Source

<1 %

125

janthorahan.blogspot.com

Internet Source

<1 %

126

journal.unnes.ac.id

Internet Source

<1 %

127

jurnal.untan.ac.id

Internet Source

<1 %

128	wpcpublisher.com Internet Source	<1 %
129	2trik.jurnalelektronik.com Internet Source	<1 %
130	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
131	Ira Titisari, Rahajeng Siti Nur Rahmawati. "Perbandingan Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Dengan Breast Care Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum", Jurnal Ilmu Kesehatan, 1970 Publication	<1 %
132	Laelatul Mubasyiroh, Ziyadatul Chusna Aya. "Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes Tahun 2018", Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 2018 Publication	<1 %
133	Masriti Masriti, Mamlukah Mamlukah, Susianto Susianto, Lely Wahyuniar. "Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu pekerja", Journal of Nursing Practice and Education, 2025 Publication	<1 %
134	Syifa Krisna Hasnamuntaz, Desi Hidayanti, Wiwin Widayani, Santi Sofiyanti. "PERAWATAN PAYUDARA DALAM KEHAMILAN DAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF", Jurnal Kesehatan Siliwangi, 2021 Publication	<1 %

135	Submitted to Universitas Muria Kudus Student Paper	<1 %
136	adoc.pub Internet Source	<1 %
137	e-journal.sari-mutiara.ac.id Internet Source	<1 %
138	ejurnal.undana.ac.id Internet Source	<1 %
139	eprints.machung.ac.id Internet Source	<1 %
140	health.stikosa-aws.ac.id Internet Source	<1 %
141	moam.info Internet Source	<1 %
142	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
143	repository.unusa.ac.id Internet Source	<1 %
144	staidagresik.ac.id Internet Source	<1 %
145	Anita Rahmawati, Bisepta Prayogi. "Analysis of Factors Affecting Breastmilk Production on Breastfeeding Working Mothers", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2017 Publication	<1 %
146	Arnianti. "Hubungan Status Gizi dan Pola Makan Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bua", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2025 Publication	<1 %

147 Oktavin Yollah Umboh, Adrian Umboh, David E Kaunang. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif", Sam Ratulangi Journal of Public Health, 2021
Publication

148 Syintia Utami, Wayan Canny Naktiany, Ni Made Wiasty Sukanty. "Status Gizi dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe serta Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil", Nutriology : Jurnal Pangan,Gizi,Kesehatan, 2024
Publication

149 Tri Mulia Herawati, Rr Tutik Sri Hariyati, Efy Afifah. "Pengembangan Profesional Keperawatan Berhubungan dengan Kemampuan Perawat dalam Mengatasi Nyeri Pasien", Jurnal Keperawatan Indonesia, 2017
Publication

150 docshare.tips
Internet Source

151 ecampus.iainbatusangkar.ac.id
Internet Source

152 ejournal.papanda.org
Internet Source

153 eprints.ums.ac.id
Internet Source

154 eprints.walisongo.ac.id
Internet Source

155 fr.scribd.com
Internet Source

156 jakartajournals.net
Internet Source

157	jurnal.akbidharapanmulya.com Internet Source	<1 %
158	ktionlinepekanbaru.blogspot.com Internet Source	<1 %
159	mafiadoc.com Internet Source	<1 %
160	ojs.unhaj.ac.id Internet Source	<1 %
161	portalriset.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
162	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
163	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	<1 %
164	tambahpinter.com Internet Source	<1 %
165	yudiayutz.wordpress.com Internet Source	<1 %
166	"Hubungan Konsumsi TTD pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Indonesia: Systematic Literature Review", Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan, 2024 Publication	<1 %
167	Ade Febriani, Erick Caesarrani. "EFEKTIFITAS BREAST CARE TERHADAP PRODUKSI ASI DI KOTA PEKANBARU", JOMIS (Journal of Midwifery Science), 2023 Publication	<1 %
168	Anasril Anasril, Maryono Maryono, Tri Mulyono Herlambang, Khairunnisak	<1 %

Khairunnisak. "Hubungan Hiperemesis Gravidarum Dengan Status Gizi Pada Ibu Hamil Trimester I di Rumah Sakit Umum Daerah Teuku Peukan Aceh Barat Daya", Jurnal Ners, 2025

Publication

169

Antika Agus Antika, Sumy Dwi Antono, Susanti Pratamaningtyas, Eny Sendra. "GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT TK IV DKT KOTA KEDIRI", Nursing Sciences Journal, 2024

Publication

<1 %

170

Antung Mariah, Zakiah, Nur Rohmah Prihatanti, Tri Tunggal. "HUBUNGAN PREEKLAMSI BERAT DENGAN KEJADIAN PERSALINAN SECTIO CAESAREA DI RSUD DR H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN", Jurnal Karya Generasi Sehat, 2025

Publication

<1 %

171

Ardian Candra Mustikaningrum, Siti Munawaroh. "HUBUNGAN ANTARA STATUS GIZI DAN POLA ASUH DENGAN TINGKAT PERKEMBANGAN BALITA USIA 4-5 TAHUN DI KECAMATAN SUKOREJO KABUPATEN KENDAL", Jurnal Surya Muda, 2021

Publication

<1 %

172

Indra Prabuana, Fitriani Dwiyanti Putri. "Upaya Pencegahan Stunting melalui Kolaborasi Posyandu Dengan Mahasiswa KKN 17 Universitas Muhammadiyah Jember di Desa Ranupakis, Kecamatan Klakah", Jurnal Pengabdian Indonesia, 2024

Publication

<1 %

173

Submitted to Keimyung University

Student Paper

<1 %

174 Mega Purnamasari, Teti Rahmawati.
"Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan
Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59
Bulan", Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi
Husada, 2021

Publication

<1 %

175 Pepi_nuryanti Nuryanti. "Faktor-Faktor yang
Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan
Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah
Kerja BLUD UPT Puskesmas Cibaliung
Kabupaten Pandeglang Tahun 2021", JURNAL
KEBIDANAN, 2022

Publication

<1 %

176 Sri Dariyah, Titin Eka Sugiatini. "Efektifitas
Antara Jamu Gapyokan Terhadap Pemberian
Asi Pada Masa Nifas di BPM Bidan Asah",
Malahayati Nursing Journal, 2024

Publication

<1 %

177 adhkediri.ac.id

Internet Source

<1 %

178 altaintegra.com

Internet Source

<1 %

179 aroellili.blogspot.com

Internet Source

<1 %

180 arsdiani.wordpress.com

Internet Source

<1 %

181 asramamedicafkunhas.blogspot.com

Internet Source

<1 %

182 docobook.com

Internet Source

<1 %

183	ejournal.poltekkesaceh.ac.id Internet Source	<1 %
184	eprints.stainkudus.ac.id Internet Source	<1 %
185	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
186	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
187	ibu.sehati.co Internet Source	<1 %
188	journal.arikesi.or.id Internet Source	<1 %
189	journal.unipdu.ac.id Internet Source	<1 %
190	jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id Internet Source	<1 %
191	jurnal.umus.ac.id Internet Source	<1 %
192	nanopdf.com Internet Source	<1 %
193	ojs.stikesindramayu.ac.id Internet Source	<1 %
194	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
195	pondokibu.com Internet Source	<1 %
196	qdoc.tips Internet Source	<1 %
197	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %

198	repository.stiewidyagamalumajang.ac.id Internet Source	<1 %
199	repository.trisakti.ac.id Internet Source	<1 %
200	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
201	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
202	repository.untad.ac.id Internet Source	<1 %
203	repositorybaru.stieykpn.ac.id Internet Source	<1 %
204	saripediatri.org Internet Source	<1 %
205	wahyulovelyta.blogspot.com Internet Source	<1 %
206	www.ojs.stikes.gunungsari.id Internet Source	<1 %
207	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
208	www.semanticscholar.org Internet Source	<1 %
209	www.stikes-bth.ac.id Internet Source	<1 %
210	Betty Cahya Ningsih, Amalia Rahma, Eka Srirahayu Ariestiningsih. "THE RELATIONSHIP BETWEEN NUTRITIONAL STATUS AND BREAKFAST HABITS ON ACADEMIC ACHIEVEMENT IN CHILDREN ELEMENTARY	<1 %

- 211 Evi Tunjung Fitriani, Indah Rohmawati, Anis Murniati. "Hubungan Kecemasan dengan Produksi Asi pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Ibu dan Anak Amanda Tulungagung", Care Journal, 2022

Publication

- 212 Fitriani Ningsih, Rizki Muji Lestari. "Hubungan Perawatan Payudara Dan Frekuensi Pemberian Asi Terhadap Produksi Asi", DINAMIKA KESEHATAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2019

Publication

- 213 Yulia Farahdini Haska. "The Relationship HUBUNGAN ASUPAN LEMAK, ASUPAN GARAM DAN STATUS GIZI DENGAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI UPT. PUSKESMAS SINGKAWANG TIMUR I", JURNAL BORNEO AKCAYA, 2021

Publication

- 214 aliranim.blogspot.com

Internet Source

- 215 Ani Lestari, Lena Atoy, Taamu Taamu. "Penerapan Perawatan Payudara pada Pasien Post Natal Care (PNC) terhadap Keberhasilan Menyusui", Health Information : Jurnal Penelitian, 2019

Publication

- 216 Djuhadiah Saadong, Suriani B, Nurjaya Nurjaya, Subriah Subriah. "BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Penyakit Infeksi Berhubungan dengan

-
- 217 Emilia Emilia, Syamsul Anwar, Siti Badriah.
"Hubungan Dukungan Informatif, Emosional,
dan Pengetahuan dengan Kepatuhan Minum
Obat TB Paru di Puskesmas Kecamatan Duren
Sawit", MAHESA : Malahayati Health Student
Journal, 2025

<1 %

Publication

-
- 218 Febzi Fiona, Indah Oktari Wijayanti.
"PENGARUH KEPERCAYAAN TERHADAP
ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP
BEHAVIOR(OCB) DENGAN NARSISME SEBAGAI
VARIABEL MODERASI PADA UMKM KOTA
BENGKULU", Managament Insight: Jurnal
Ilmiah Manajemen, 2020

<1 %

Publication

-
- 219 Heni Indrayani, Esty Febriani, Lely Wahyuniar.
"Faktor-faktor yang berhubungan dengan
kualitas hidup pasien Tuberkulosis di
Kecamatan Panyingkiran", Journal of Health
Research Science, 2025

<1 %

Publication

-
- 220 Juni Asnita Tarigan, Sinar Otniel Ketaren, Frida
Lina Tarigan, Donal Nababan, Kesaktian
Manurung, Mido Ester J Sitorus. "FAKTOR-
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINGKAT KEPATUHAN PASIEN DENGAN
PENYAKIT PENYERTA DIABETES MELLITUS
DAN HIPERTENSI TERHADAP PENERAPAN
PROTOKOL KESEHATAN DI UPT. PUSKESMAS
PB. SELAYANG II MEDAN", PREPOTIF : Jurnal
Kesehatan Masyarakat, 2022

<1 %

Publication

221

Ni Putu Indu Dewi Pradnyani Murti, Bima Suryantara, Fatimah Sari. "Kombinasi Pijat Marmet dan Kompres Hangat terhadap Pengeluaran Asi pada Ibu Nifas", Journal of Telenursing (JOTING), 2024

Publication

<1 %

222

Tri Budi Rahayu, Evy Ernawati. "PENGARUH PIJAT ENDORPHIN TERHADAP LAMA PENGELUARAN ASI", Media Ilmu Kesehata, 2019

Publication

<1 %

223

Tuti Meihartati. "Hubungan antara perawatan payudara dengan kejadian bendungan asi (engorgement) pada ibu nifas", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2017

Publication

<1 %

224

Yesi Nurmalasari, Fasty Ladyani Mustofa, Muhamad Ibnu Sina, Salman Alfarisy Bagayayani. "HUBUNGAN STATUS GIZI TERHADAP MEMORI JANGKA PENDEK ANAK USIA 6-12 TAHUN DI SD NEGERI 1 SRENGSEM", Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 2023

Publication

<1 %

225

afidburhanuddin.wordpress.com

Internet Source

<1 %

226

repository.ub.ac.id

Internet Source

<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off